



**Universidad**  
Zaragoza

# **Trabajo Fin de Grado**

La relación entre la conducta antisocial y las quejas  
somáticas. El rol modulador de la competencia social.

Autora

**Sheila Ruiz Igea**

Directora

**Eva M. Lira Rodríguez**

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.

2019/2020

La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

### **Agradecimientos**

En primer lugar, quiero agradecer a mi tutora Eva M. Lira Rodríguez toda su disposición durante estos meses de trabajo. Siempre que he necesitado su ayuda, me ha ofrecido su mano y además de eso, me ha motivado con sus palabras, no puedo estar más orgullosa y feliz de haberla escogido como tutora.

En segundo lugar, quiero dar las gracias a la Universidad de Zaragoza, por darme la oportunidad de formarme como maestra, ha sido un camino largo en el que ha habido momentos buenos y no tan buenos, pero he tenido la suerte de cruzarme con unos buenos profesores y una maravillosa Facultad. Además, en este último año, me han dado la oportunidad de hacer mis prácticas de 4º curso en República Dominicana, ha sido la experiencia más bonita que he vivido. Me he formado como maestra, pero también como persona. Esta experiencia me ha cambiado por completo, por supuesto, a mejor.

Por último, quiero nombrar a mi pilar fundamental, mi madre, ella ha confiado siempre en mí, a pesar de que algunas personas dijeran que yo no valía para estudiar una carrera. Y a ti, papá, desde allí arriba me guías siempre, y se que me ayudas, espero que estés muy orgulloso de mi, porque el camino no ha sido fácil, pero por fin voy a cumplir mi sueño, voy a ser maestra y voy a enseñar a mis alumnos con todo mi amor y dedicación.

## ÍNDICE

<b>Resumen .....</b>	<b>6</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>7</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1. La definición del constructo de Conducta antisocial.....</b>	<b>9</b>
<b>2.2. Inteligencia emocional.....</b>	<b>11</b>
<b>2.2.1. Articulación del constructo de inteligencia emocional.....</b>	<b>11</b>
<b>2.2.2. Principios de la inteligencia emocional.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2.3. Modelos de inteligencia emocional.....</b>	<b>14</b>
<b>2.3. Importancia de la educación emocional .....</b>	<b>16</b>
<b>2.4. Comportamiento agresivo: Definición y delimitación.....</b>	<b>18</b>
<b>2.5. Investigaciones recientes en la relación entre agresión y salud física y mental en la infancia .....</b>	<b>20</b>
<b>2.6. Investigaciones recientes del comportamiento antisocial en la infancia.....</b>	<b>22</b>
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>27</b>
<b>3.1. Objetivo general.....</b>	<b>27</b>
<b>3.2. Objetivos específicos.....</b>	<b>28</b>
<b>3.3. Hipótesis .....</b>	<b>28</b>
<b>4. METODOLOGÍA.....</b>	<b>28</b>
<b>4.1. Tipo de estudio .....</b>	<b>28</b>
<b>4.2. Participantes.....</b>	<b>29</b>
<b>4.3. Instrumentos de medida.....</b>	<b>29</b>
<b>4.4. Procedimiento de recogida de datos.....</b>	<b>30</b>
<b>4.5. Análisis de datos .....</b>	<b>31</b>

La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>31</b>
<b>5.1. Análisis de fiabilidad .....</b>	<b>31</b>
<b>5.2. Análisis descriptivos y análisis de correlaciones.....</b>	<b>32</b>
<b>5.3. Comparación de medias y pruebas t de muestras independientes.....</b>	<b>35</b>
<b>5.4. Análisis de interacción modulada .....</b>	<b>36</b>
<b>6. DISCUSIÓN .....</b>	<b>37</b>
<b>6.1. Alcance de los resultados .....</b>	<b>37</b>
<b>6.2. Limitaciones e investigaciones futuras .....</b>	<b>40</b>
<b>7. CONCLUSIONES .....</b>	<b>41</b>
<b>8. REFERENCIAS .....</b>	<b>41</b>
<b>8.1. Referencias bibliográficas .....</b>	<b>41</b>
<b>9. ANEXOS .....</b>	<b>52</b>
<b>Anexo I: Tabla de artículos.....</b>	<b>52</b>

## **ÍNDICE DE TABLAS**

<i>Tabla 1. Distribución de la muestra en función del sexo .....</i>	<i>30</i>
<i>Tabla 2. Análisis de fiabilidad.....</i>	<i>32</i>
<i>Tabla 3. Medias y desviaciones estándar de las variables.....</i>	<i>33</i>
<i>Tabla 4. Análisis de Correlaciones.....</i>	<i>34</i>
<i>Tabla 5. Comparación de medias.....</i>	<i>36</i>
<i>Tabla 6. Resultados del análisis de regresión para quejas somáticas (PILL).....</i>	<i>37</i>
<i>Tabla 7. Resultados de las búsquedas en las bases de datos.....</i>	<i>52</i>

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

<i>Figura 1. Distribución de la muestra en función del sexo.....</i>	<i>30</i>
<i>Figura 2. Resultados del análisis de regresión para quejas somáticas (PILL).....</i>	<i>38</i>

La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

**Título del TFG**

La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

**Title (in english)**

The relationship between antisocial behavior and somatic complaints. The modulating role of social competence.

- Elaborado por Sheila Ruiz Igea
- Dirigido por Eva M. Lira Rodríguez
- Presentado para su defensa en la convocatoria de junio del año 2020
- Número de palabras (sin incluir anexos): 10812

## RESUMEN

El objetivo de este estudio es analizar La relación entre la conducta antisocial (CA) y las quejas somáticas, modulada por la competencia social (CS). La muestra consta de 16 participantes de 5 años de Republica Dominicana en situación de vulnerabilidad, a los que se administran el cuestionario *Preschool and Kindergarten Behavior Scale* (PKBS) y el cuestionario de quejas somáticas de *Pennebaker Inventory of Limbic Languidness* (PILL). Los resultados muestran una correlación negativa entre el comportamiento antisocial en general (CA) y la competencia social en general (CS), esto significa que a más comportamiento antisocial menos competencia social. Cabe destacar que la única subdimensión donde las niñas puntúan más alto que los niños es en la cooperación social (COOP). Por otro lado, los resultados muestran que ni el comportamiento antisocial (CA) ni la competencia social (CS) están correlacionados con las quejas somáticas, ni en general ni por subdimensiones. Asimismo, la relación entre la conducta antisocial (CA) y las quejas somáticas (PILL) modulada por la competencia social (CS) no resultó significativa. Aunque tal y como sugieren los resultados, en los niños que puntúan alto en competencia social la relación entre comportamiento antisocial y quejas somáticas es positiva, mientras que en los niños que puntúan bajo en conducta antisocial, la relación es negativa. Este resultado podría indicar que los niños competentes a nivel social son conscientes de su comportamiento antisocial somatizándolo.

### Palabras clave

Conducta antisocial, quejas somáticas, competencia social, emociones, experiencias traumáticas, infancia, educación infantil.

#### ABSTRACT

The aim of this study is to analyze the relationship between antisocial behavior (AB) and somatic complaints, moderated by social competence (SC). The sample consists of 16 5-year-old participants from the Dominican Republic in a vulnerable situation, administered the Preschool and Kindergarten Behavior Scale (PKBS) questionnaire and the Pennebaker Inventory of Limbic Languidness (PILL) somatic complaint questionnaire. The results show a negative correlation between antisocial behavior in general (AB) and social competence in general (SC), this means that the more antisocial behavior, the less social competence. It should be noted that the only subdimension where girls score higher than boys is in social cooperation (COOP). On the other hand, the results show that neither antisocial behavior (AB) nor social competence (SC) are correlated with somatic complaints, neither in general nor by sub-dimensions. Likewise, the relationship between antisocial behavior (AB) and somatic complaints (PILL) modulated by social competence (SC) was not significant. Although, as the results suggest, in children who score high in social competence the relationship between antisocial behavior and somatic complaints is positive, while in children who score low in antisocial behavior, the relationship is negative. This result could indicate that socially competent children are aware of their antisocial behavior by somatizing it.

**Key words:**

Antisocial behavior, somatic complaints, social competence, emotions, traumatic experiences, childhood, early childhood education.

## 1. INTRODUCCIÓN

El concepto de conducta antisocial hace referencia a una serie de actos que infringen las reglas o normas sociales y/o sean una acción contra los demás, independientemente de su gravedad o de las consecuencias que a nivel jurídico puedan acarrear Peña y Graña (2006). Como indica Bonilla y Guinea (2006) los primeros dos años de vida representan el periodo más crítico del desarrollo neuronal del ser humano. Estos primeros años son esenciales porque además de producirse gran parte del desarrollo y maduración del sistema nervioso, es una época de aprendizaje, en la cual se aprende hablar, a reconocer rostros familiares y hacer uso del comportamiento para interactuar con los demás. Así, en el cerebro descansan las experiencias de la primera y segunda infancia para “educar” un sistema ingenuo de respuesta de estrés (Niehoff, 2000). En ningún otro periodo de la vida el cerebro volverá a estar tan abierto al cambio como durante la primera infancia y nunca el entorno volverá a ser tan simple.

La literatura señala diferentes teorías que explican la génesis de la violencia y las conductas antisociales. Así, Terrie Moffitt propone una teoría taxonómica de la conducta antisocial, dividiendo esta en dos tipos: la que persiste en el curso de la vida y la limitada a la adolescencia (Moffitt, 1993, citado por Morales 2013). Según Gaeta y Galvanovskis (2011) existe un número considerable de estudios centrados en las conductas antisociales y delictivas en función de la edad y el sexo. Numerosos estudios afirman que el punto de referencia para que una conducta antisocial sea considerada como tal, es el contexto sociocultural en que surge Kazdin (1988) y un factor asociado significativamente es la estructura familiar (Simon, Wei, Conger y Elder, 2001). Así, Kazdin (1988) afirma que el punto de referencia para una conducta antisocial siempre es el contexto sociocultural en que surge. Específicamente, Simon, Wei, Conger y Elder (2001) indican que un factor asociado significativamente con las conductas antisociales es la estructura familiar.

Por otro lado, según Frías-Armenta, López-Escobar y Díaz-Méndez (2003) algunas investigaciones plantean que los jóvenes, por su naturaleza, no están muy dispuestos a la integración social, y más bien buscan independencia y su propia identidad. Los jóvenes son críticos con la sociedad y señalan sus problemas; sin embargo, por lo general ellos siguen las reglas impuestas. Otros trabajos han evidenciado que niños con trastornos emocionales-



## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

conductuales puntúan más bajo en competencia social y más alto en conducta antisocial (Lund y Merrell, 2001). En este sentido, algunos estudios han encontrado correlaciones negativas entre conducta antisocial y *autoconcepto-autoestima*, observando que niños y adolescentes con alto autoconcepto manifiestan pocas conductas antisociales (Calvo, González y Martorell, 2001); Garaigordobil, 2004a). Asimismo, también se han encontrado relaciones negativas entre conducta antisocial y *empatía* en niños (Garaigordobil, 2004a).

En este sentido, diferentes estudios indican que la gente que puede regular sus emociones y la conducta relacionada con ellas es más probable que experimente empatía en lugar de malestar personal (Escrivá, García y Navarro, 2002). Por tanto, cada vez son más las investigaciones entorno a esta temática. Las investigaciones coinciden en señalar que se debe comenzar a trabajar en las conductas antisociales en la edad infantil. Sin embargo, la literatura centrada en la conducta antisocial en la edad infantil es limitada. Además, en las últimas dos décadas un constructo que emerge capaz de amortiguar los posibles efectos adversos de la conducta antisocial es la competencia socioemocional. Es por ello que el objetivo del presente estudio es analizar la relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas modulada por la competencia social.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. La definición del constructo de Conducta antisocial

Kazdin (1988) indicó que la conducta antisocial es un problema que presenta serias consecuencias entre los niños y adolescentes. Los menores que manifiestan conductas antisociales se caracterizan, en general, por presentar conductas agresivas repetitivas, robos, provocación de incendios, vandalismo, y, en general, un quebrantamiento serio de las normas en el hogar y la escuela (Kazdin y Buela-Casal, 2002). Esos actos constituyen con frecuencia problemas de referencia para el tratamiento psicológico, jurídico y psiquiátrico. Además de las serias consecuencias inmediatas de las conductas antisociales, tanto para los propios agresores como para las otras personas con quienes interactúan, los resultados a largo plazo, a menudo, también son desoladoras. Cuando los niños se convierten en adolescentes y adultos, sus problemas suelen continuar en forma de conducta criminal, alcoholismo, afectación psiquiátrica grave, dificultades de adaptación manifiestas en el trabajo y la familia y problemas interpersonales (Peña y Graña 2006). Según Kazdin

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

y Buela-Casal (2002), la conducta antisocial hace referencia a una diversidad de actos que violan las normas sociales y los derechos de los demás. No obstante, el término de conducta antisocial es bastante ambiguo, y, en no pocas ocasiones, se emplea haciendo referencia a un amplio conjunto de conductas claramente sin delimitar. El que una conducta se catalogue como antisocial, puede depender de juicios acerca de la severidad de los actos y de su alejamiento de las pautas normativas, en función de la edad del niño, el sexo, la clase social y otras consideraciones. No obstante, el punto de referencia para la conducta antisocial, siempre es el contexto sociocultural en que surge tal conducta; no habiendo criterios objetivos para determinar qué es antisocial y que estén libres de juicios subjetivos acerca de lo que es socialmente apropiado. (Peña y Graña 2006). Estas conductas que infringen las normas sociales y de convivencia reflejan un grado de severidad que es tanto cuantitativa como cualitativamente diferente del tipo de conductas que aparecen en la vida cotidiana durante la infancia y adolescencia (Peña y Graña 2006). Las conductas antisociales incluyen así una amplia gama de actividades tales como acciones agresivas, hurtos, vandalismo, piromanía, mentira, absentismo escolar, y huidas de casa, entre otras (Peña y Graña 2006). Aunque estas conductas son diferentes, suelen estar asociadas, pudiendo darse, por tanto, de forma conjunta. Eso sí, todas conllevan de base el infringir reglas y expectativas sociales y son conductas contra el entorno, incluyendo propiedades y personas (Kazdin y Buela-Casal, 2002). En este sentido, para Loeber (1990) el término conducta antisocial se reservaría para aquellos actos más graves, tales como robos deliberados, vandalismo y agresión física. También, McGee y Newcomb (1992), destacan que la violencia familiar produce problemas de ajuste conductual, social y emocional, que se traducen en conducta antisocial en general, depresión y ansiedad y problemas en la escuela. Los problemas de ajuste conductual y social se manifiestan en diferentes esferas: consumo de drogas, orientación académica y conducta criminal.

Según Garaigordobil (2004, p.66.):

“La conducta antisocial se define como cualquier conducta que refleje infringir reglas sociales y/o sea una acción contra los demás. En concreto, se exploran conductas antisociales asociadas al gamberrismo y a conductas de trasgresión de normas sociales en relación con la edad tales como romper objetos de otras personas o romper objetos de lugares públicos en la calle, el cine, autobuses..., golpear, pelearse o agredir a personas, fumar, beber, falsificar notas, no asistir al colegio o llegar tarde intencionalmente, copiar en un

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

examen, robar, colarse cuando hay que esperar un turno, ensuciar las calles y las aceras rompiendo botellas o vertiendo las basuras, tirar piedras a la gente, tirar piedras a casas, coches o trenes... ``

Por otro lado, Sanabria y Uribe (2009), indican que la conducta antisocial se refiere a los comportamientos agresivos e impulsivos, así como los trastornos o problemas de la conducta, entre otros. Por su parte, Redondo (2008) plantea que el comportamiento antisocial no es un fenómeno homogéneo e incluye diversos tipos de conductas desviadas, Llanes y Castro (2002, p.101) afirman que “calificamos de conducta antisocial, en general, aquel comportamiento considerado perjudicial para la sociedad porque afecta el bienestar de los grupos en los que alguno de sus miembros la manifiesta”. Muñoz (2014) indica que el comportamiento agresivo viene precedido por una serie de factores que provocan el desarrollo de dicho comportamiento en determinados contextos (familia, escuela, comunidad, deporte, etc.). Así, en la manifestación de la conducta agresiva se dan una serie de factores de riesgo (eventos, variables y mecanismos) que parecen estar asociados con los desajustes que revelan el comportamiento agresivo de los niños y adolescentes (Garmezy, 1983). Farrington (1989), sugiere que aquellos sujetos que han sido muy problemáticos en la infancia tienen mayor probabilidad de exhibir conductas antisociales en la etapa adulta. Como describe García- Baquero (2012), las conductas antisociales incluyen comportamientos que implican: (1) *Acciones agresivas que causan daño físico o amenaza a otras personas o seres vivos* (romper objetos de otras personas o romper objetos de lugares públicos en la calle, el cine, autobuses, iniciar peleas frecuentes o agredir a personas, empleo de armas u objetos que pueden provocar daños de gravedad, maltrato de animales, comportamientos amenazantes o intimidatorios, forzar a otros a mantener actividad sexual, etc.); (2) *Comportamientos que atentan contra la propiedad privada de los demás* (robos, allanamiento, vandalismo, piromanía); (3) *Comportamientos que violan las normas del sociales* (escaparse de casa, mentiras, absentismo escolar, o llegar tarde de forma intencionada, copiar en un examen, robar, colarse cuando hay que esperar un turno, fumar, beber, falsificar notas, vagabundeo). Para concluir, se considera que vivir en ambientes donde se da abuso infantil, problemas económicos, humillación, castigo físico sistemático o rupturas familiares, provoca una carencia de sentimientos y esto lleva a adquirir una personalidad antisocial (García-Baquero, 2012)

### 2.2. Inteligencia emocional

#### 2.2.1. Articulación del constructo de inteligencia emocional.

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

La inteligencia emocional ha recibido un notable empuje en los últimos veinte años, desde un punto de vista cualitativo respecto al grado de elaboración teórica y desde una perspectiva cuantitativa respecto al número de publicaciones científicas en torno a esta temática. Los principales modelos de IE pueden categorizarse en dos tipos de modelos: los modelos mixtos y el modelo de habilidades (Fernández-Berrocal y Pacheco, 2002). Los modelos mixtos combinan dimensiones de personalidad como el optimismo y la capacidad de automotivación con habilidades emocionales (Goleman, 1995a; Bar-On, 1997, Goleman, 1998). El primer artículo científico que introduce el término de inteligencia emocional es *Emotional Intelligence* de Salovey y Mayer (1990), pero pasó desapercibido hasta que lo divulgó Goleman. A partir del *bestseller Emotional Intelligence* de Daniel Goleman (1995a), el concepto tiene una gran difusión. No obstante, esta articulación tiene a su base los numerosos estudios a lo largo de la historia han abordado el tema de la inteligencia, por ello, existen diversas definiciones de inteligencia que de un modo u otro hacían un guiño a lo que posteriormente Salovey y Mayer (1990) desarrollarán como IE. Así, Thorndike (1920) se considera uno de los precursores del constructo por su inclusión del concepto inteligencia social definida como la capacidad de entender a las personas y actuar sabiamente en las relaciones humanas (Law, Wong, Huang y Li, 2008). Uno de los autores más importantes, Goleman (1995b) define la inteligencia emocional como un conjunto de destrezas, actitudes, habilidades y competencias que determinan la conducta de un individuo, sus reacciones o sus estados mentales. Por otro lado, Goleman (1998, p. 98), reformula esta definición de la siguiente manera: “*capacidad para reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, para motivarse y gestionar la emocionalidad en nosotros mismos y en las relaciones interpersonales*”. Como indican Salovey y Mayer (1990), la inteligencia emocional es la habilidad para manejar emociones y sentimientos, discriminar entre ellos y utilizar estos conocimientos para posteriormente dirigir los propios pensamientos y acciones. Según Gardner (1993, p. 301), la inteligencia emocional es “el potencial biopsicológico para procesar información que puede generarse en el contexto cultural para resolver los problemas”. Asimismo, Martineaud y Elgehart (1996, p. 48) definen inteligencia emocional como “capacidad para leer nuestros sentimientos, controlar nuestros impulsos, razonar, permanecer tranquilos y optimistas cuando no nos vemos confrontados a ciertas pruebas, y mantenernos a la escucha del otro”. Cooper y

La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

Sawaf, (1997, p. 52) definen la inteligencia emocional como la *aptitud para captar, entender, y aplicar eficazmente la fuerza y la perspicacia de las emociones en tanto que fuente de energía humana, información, relaciones e influencia*. Bar-On (1997) se refiere a inteligencia emocional como un conjunto de capacidades, competencias y habilidades no cognitivas que influyen la habilidad propia de tener éxito al afrontar aspectos del medio ambiente. Por otro lado, Mayer y Cobb (2000, p. 273) definen la inteligencia emocional como una *habilidad para procesar la información emocional que incluye la percepción, la asimilación, la comprensión y la dirección de las emociones*. Valles (2005, p. 33) define inteligencia emocional como *capacidad intelectual donde se utilizan las emociones para resolver problemas*. Según Salovey y Mayer (1990), la inteligencia emocional incluye la inteligencia intrapersonal y la inteligencia interpersonal. Las inteligencias intrapersonal e Interpersonal serían las que conforman la inteligencia social y se definen de la siguiente forma según Gardner (1983):

a. *Inteligencia interpersonal* es la habilidad de comprender a otras personas, identificar lo que los motiva, cómo trabajan, cómo trabajar cooperativamente con ellos.

b. *Inteligencia Intrapersonal*, es la habilidad para reconocer los aspectos internos de si mismo, el acceso a la propia vida emocional, a la propia gama de sentimientos, la capacidad de efectuar discriminaciones entre emociones y ponerles un nombre y recurrir a ellas como un medio de interpretar y orientar la propia conducta.

La inteligencia emocional según Mehrabian (1996) incluye las habilidades de (1) Percibir las emociones personales y la de otras personas; (2) Tener dominio sobre las emociones propias y responder con emociones y conductas apropiadas ante diversas circunstancias; (3) Participar en relaciones donde las emociones se relacionen con la consideración y el respeto; (4) Trabajar donde sea, en la medida de lo posible, gratificante desde el punto de vista emocional; (5) Armonización entre el trabajo y el ocio.

### **2.2.2. Principios de la inteligencia emocional**

Según (Gómez et al., 2000) la inteligencia emocional se basa en los siguientes principios o competencias: (1) *Autoconocimiento*. Capacidad que tiene el ser humano para conocerse; (2) *Autocontrol*. Capacidad para saber mantener la calma en acontecimientos; (3) *Automotivación*. Habilidad para saber realizar cosas sin ayuda de nadie; (4) *Empatía*. Competencia para ponerse en el lugar del otros y comprenderlo; (5) *Habilidades sociales*.

La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

Capacidad para establecer relaciones con otras personas; (6) *Asertividad*. Saber defender las propias ideas no respetando la de los demás, enfrentarse a los conflictos en vez de ocultarlos, aceptar las críticas cuando pueden ayudar a mejorar.

### **2.2.3. Modelos de inteligencia emocional**

#### ***Teoría de las inteligencias múltiples***

La teoría de las inteligencias múltiples de Gardner (1983), es considerada la precursora de los posteriores modelos de IE. Gardner (1983) propuso la existencia de siete inteligencias, con esta teoría pretendía ampliar el alcance del potencial humano más allá de los confines de la cifra del cociente intelectual, posteriormente agrupadas en ocho categorías (Armstrong, Rivas, Gardner y Brizuela, 1999, pp 18-19).

(1) *Inteligencia lingüística*. Capacidad que tiene el ser humano para utilizar las palabras de manera eficaz, manejar la sintaxis, la fonología, la semántica y las dimensiones pragmáticas; (2) *Inteligencia lógico-matemática*. Capacidad para resolver problemas, utilizar números de manera eficaz y razonar correctamente; (3) *Inteligencia espacial*. Capacidad para percibir el mundo y utilizar sistemas simbólicos; (4) *Inteligencia kinestésica*. Habilidad para dominar el propio cuerpo y expresar emociones y sentimientos; (5) *Inteligencia musical*. Según Thomas Armstrong (1999) Capacidad de percibir (como un aficionado a la música), discriminar (críticos musicales), transformar (compositores) y expresar (intérpretes) las formas musicales; (6) *Inteligencia interpersonal*. Capacidad para percibir estados de ánimo de otras personas y establecer relaciones; (7) *Inteligencia intrapersonal*. Implica conocerse a uno mismo y ser conscientes de nuestros propios sentimientos y emociones; (8) *Inteligencia naturalista*. Facultad que tiene el ser humano para relacionarse con su entorno natural y reconocer las especies de flora y fauna del entorno.

#### ***Modelo de las cuatro fases***

El modelo por excelencia de IE, es el modelo de habilidad que se centra en el procesamiento emocional de la información y en el estudio de las capacidades que están relacionadas con ese proceso. Según (Mayer y Salovey, 1997; Mayer, Caruso y Salovey, 1999), desde esta teoría, la inteligencia emocional se define como la habilidad de las personas para atender y percibir los sentimientos de forma apropiada y precisa, la capacidad para asimilarlos y comprenderlos de manera adecuada y la destreza para regular y modificar nuestro estado de ánimo o el de los demás. Según estos autores hay cuatro dimensiones que abarcan de los procesos más simples a procesos de mayor complejidad de procesamiento:

La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

1. *Valoración y expresión de la emoción.* Se trata de identificar nuestras propias emociones además de las otras personas y también de expresar de manera correcta nuestros sentimientos y necesidades.

2. *La emoción como facilitadora del pensamiento.* Gracias a las emociones, podemos atender a la información relevante, ayudan a la toma de decisiones y también al cambio de perspectiva.

3. *Comprensión y análisis de las emociones.* Da lugar a la capacidad para reconocer las distintas emociones, entender las relaciones entre las mismas y además ayuda a la comprensión de emociones complejas.

4. *Regulación de las emociones promoviendo el crecimiento emocional e intelectual.* Es la destreza para regular las propias emociones y las de los demás sin minimizarlas o extremarlas. Además, es la habilidad para entender tanto los estados emocionales positivos como negativos.

#### ***Modelo competencias emocionales***

Según Goleman (1995) los componentes de la inteligencia emocional son:

1. *Autoconocimiento emocional (conciencia de uno mismo).* Es un aspecto fundamental, hace referencia a reconocer nuestras propias emociones. Es importante saber el modo en el que el estado de ánimo influye posteriormente en el comportamiento.

2. *Autocontrol emocional (autorregulación).* Debemos saber manejar nuestras emociones para así utilizarlas de forma apropiada. La habilidad para suavizar expresiones de ira, furia o irritabilidad supone un elemento importante en las relaciones sociales.

3. *Automotivación.* Emoción y motivación son dos términos que están relacionados. Hay que dirigir las emociones hacia un objetivo, de esta manera mantendremos la motivación y fijaremos la atención en las metas y no en los obstáculos.

4. *Reconocimiento de emociones ajenas (empatía).* La empatía es fundamental para relacionarse con los demás. El hecho de reconocer emociones ajenas, nos puede ayudar a establecer lazos más reales y duraderos con las personas de nuestro entorno.

5. *Relaciones interpersonales (habilidades sociales).* Las relaciones con los demás son fundamentales para desarrollar la competencia social (Reina, 2009, p. 6)

#### ***Modelo de inteligencia emocional y social Bar-On (1997)***

La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

La tesis doctoral que realizó Bar-On en el año 1988, con el nombre de: “*The developmnet of a concept of psychological well-being*”, constituyó la base de sus posteriores aportaciones sobre la inteligencia emocional (Bar-On, 1997). El modelo clínico que desarrolló Bar-On está compuesto por: componente intrapersonal, componente interpersonal, componente del estado de ánimo en general, componentes de adaptabilidad, componentes del manejo del estrés y, componente del estado de ánimo en general.

1. *Componente intrapersonal*: (1) Comprensión emocional de sí mismo: habilidad para comprender sentimientos y emociones; (2) Asertividad: habilidad para expresar sentimientos y creencias sin hacer daño a los demás; (3) Autoconcepto: capacidad para aceptar los aspectos negativos y positivos de uno mismo y además, comprender y respetarse; (4) Autorrealización: habilidad para hacer lo que realmente deseamos; (5) Independencia: capacidad para sentirse seguro y ser independiente emocionalmente, para posteriormente tomar decisiones.

2. *Componente interpersonal*: (1) Empatía: habilidad para comprender los sentimientos de los demás y ponerte en su lugar; (2) Relaciones interpersonales: capacidad para establecer relaciones con los demás; (3) Responsabilidad social: habilidad para contribuir con un grupo y para mostrarte como una persona cooperante.

3. *Componentes de adaptabilidad*: (1) Solución de problemas: capacidad para identificar los problemas y darles soluciones efectivas; (2) Prueba de la realidad: habilidad para ser consciente de la experiencia y la realidad; (3) Flexibilidad: habilidad para ajustar adecuadamente nuestros pensamientos, conductas y emociones.

4. *Componentes del manejo del estrés*: (1) Tolerancia al estrés: capacidad para superar situaciones adversas; (2) Control de los impulsos: habilidad para controlar emociones.

5. *Componente del estado de ánimo en general*: (1) Felicidad: capacidad para sentir satisfacción; (2) Optimismo: habilidad para ver el lado positivo de las cosas.

### **2.3. Importancia de la educación emocional**

“Las emociones están presentes en nuestras vidas desde que nacemos y juegan un papel relevante en la construcción de nuestra personalidad e interacción social. Vivimos las emociones en cualquier espacio y tiempo, con la familia, con los amigos, con nuestro entorno, con nuestros iguales, con nuestra escuela, con nuestros educadores, etc. Por lo que la escuela es un ámbito más de conocimiento y de experiencias en el que se desarrollan las emociones” Cassà (2005, p. 153)



La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

Según Díaz y Hernández (2007) a partir de los cuatro años los niños son capaces de reconocer los sentimientos de los personajes de los cuentos. A los seis años los niños comprenden que situaciones desagradables producen emociones negativas, así como situaciones positivas producen felicidad. La educación emocional pretende dar respuesta a un conjunto de necesidades sociales que no se encuentran atendidas de forma adecuada en la actual educación formal (Bisquerra, 2003). La educación emocional es

*“un proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo emocional como complemento indispensable del desarrollo cognitivo, constituyendo ambos los elementos esenciales del desarrollo de la personalidad integral. Para ello se propone el desarrollo de conocimientos y habilidades sobre las emociones con objeto de capacitar al individuo para afrontar mejor los retos que se plantean en la vida cotidiana. Todo ello tiene como finalidad aumentar el bienestar personal y social”* Bisquerra (2000, p 243).

Según Nias (1996) las emociones son imprescindibles en el proceso de enseñanza-aprendizaje por dos razones: una razón es que el proceso educativo implica la interacción entre personas y otra razón es porque la identidad personal y profesional de los docentes en muchas ocasiones son inseparables y en el aula se convierten en factores de influencia en la autoestima y en el bienestar personal y social. Como indican Freshwater y Stickley (2004) la educación emocional es aquella que nos permite formar personas más responsables, ya que nuestras vidas no están solamente gobernadas por la lógica, sino que nuestro mundo emocional motiva y mueve nuestras decisiones y acciones. A pesar de que a lo largo de toda la vida la inteligencia emocional se puede desarrollar y modificar, los primeros años son cruciales, ya que esos años es cuando se forjan las habilidades emocionales y se asientan los rudimientos de la IE (Goleman, 1995). Según Shipley, Jackson y Segrest (2010) las habilidades de la IE conducen a un rendimiento superior en las tareas escolares. Bisquerra (2004, p. 243) afirmó que la educación emocional debe ser entendida como:

*“un proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo emocional como elemento indispensable del desarrollo cognitivo, construyendo ambos los elementos esenciales del desarrollo de la persona integra. Se propone el desarrollo de conocimientos y habilidades sobre las emociones con objeto de capacitar al individuo para afrontar mejor los retos que se plantean en la vida cotidiana. Todo ello tiene como finalidad aumentar el bienestar personal y social”*

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

Los objetivos de la educación emocional según Díaz y Hernández (2007) son: Adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones; Identificar las emociones de los demás; Desarrollar la habilidad de controlar las propias emociones; Prevenir los efectos perjudiciales de las emociones negativas; Desarrollar la habilidad para generar emociones positivas; Desarrollar una mayor competencia emocional; Desarrollar la habilidad de automotivarse; Adoptar una actitud positiva ante la vida; Aprender a fluir.

En definitiva, la educación emocional deberá ayudar y facilitar a las personas un mejor conocimiento y control de sus emociones tales como la autoestima, la confianza, la comunicación y la inteligencia emocional, entre otras. Además, las emociones guardan una estrecha relación con los procesos cognitivos (memoria, atención, concentración, toma de decisiones, etc.) que tienen lugar en los procesos de enseñanza-aprendizaje (Navas, 2010)

### **2.4. Comportamiento agresivo: Definición y delimitación**

El comportamiento agresivo suele manifestarse en los primeros años de vida, pero la frecuencia de este se va reduciendo conforme pasan los años. Sin embargo, hay personas que continúan teniendo agresividad cuando son adultos. Es por ello, que nos encontramos comportamientos agresivos en diferentes contextos, familia, laboral o ámbitos educativos. Etimológicamente, la palabra agresividad se deriva del latín *aggredior*, que significa “ir o cometer contra otro” (Castillo, 2006). El comportamiento agresivo está influenciado por diversos factores, tales como social, cultural, genético y biológico. Según Barkowitz (1996) la agresividad es “faltar al respeto, ofender o provocar a los demás”, es decir, el comportamiento que se realiza sobre la víctima. Shaffer (2000), se refiere a la agresividad como el grado en que un individuo tiende a ser agresivo y antisocial dependerá en gran medida del entorno social donde se haya criado. Por otro lado, Bandura (1977) describe en su teoría del aprendizaje social que la conducta agresiva se adquiere por experiencias directas y por modelado, resultando de los efectos positivos y negativos que producen las acciones, mediados por las cogniciones sobre ellos Castillo (2000). Otros autores definieron el término agresividad instrumental como disposición a manifestar conductas nocivas como medio de obtener refuerzos del exterior Edmunds y Kendrick (1980). Según describe la RAE (2011) la agresión es el ataque o acto violento que causa daño. Otro autor se refiere a agresividad a la respuesta que produce un estímulo doloroso en otro organismos Buss (1961).

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

Existen dos conjuntos de influencias sociales que contribuyen a explicar por qué algunos niños y adolescentes son más agresivos que otros: (1) las normas y valores asumidos por la sociedad y sus subculturas, y (2) los contextos familiares en los que se han criado (Castillo, 2000). Según Castillo (2000) el modelo familiar de Gerard Patterson indica que el entorno familiar puede ser la esfera principal en el aprendizaje del comportamiento agresivo ya que es el núcleo más cercano al niño y el que mayor influencia tiene sobre él. Como indican Carrasci y González (2006) desde los años 70 se han ido desarrollando numerosas teorías que relacionan la conducta agresiva en la etapa infantil con los hábitos de crianza de los padres. Figuran variables tales como el rechazo, la falta de apoyo y afecto, el castigo y la falta de supervisión y comunicación.

### ***Tipos de agresividad***

En los últimos años se han propuesto diferentes clasificaciones de la agresión. Así por ejemplo, Carrasco y González, 2006, pp.7-38), plantan la siguiente clasificación:

<b>Criterio de clasificación</b>	<b>Tipología</b>	<b>Descripción</b>
<b>Naturaleza</b>	<i>Agresión Física</i>	Ataque mediante armas o elementos corporales, con conductas motoras y acciones físicas que implican daños corporales.
	<i>Agresión Verbal</i>	Verbalizar hacia la otra persona a través de insultos o comentarios de amenaza o rechazo.
	<i>Agresión Social</i>	Acción dirigida a dañar la autoestima de los otros, su estatus social a través de expresiones faciales, de rumores o de manipulación.
<b>Relaciones interpersonales</b>	<i>Agresión Directa o Abierta</i>	Acción mediante ataques físicos, rechazo o amenazas verbales.
	<i>Agresión Indirecta o Relacional</i>	Conductas que perjudican a los otros indirectamente, a través de la manipulación, control directo, dispersión de rumores, mantenimiento de secretos, silencio, avergonzar en un ambiente social, rechazo por parte del grupo, e incluso exclusión social.
<b>Motivación</b>	<i>Agresión Hostil</i>	Acción que se realiza intencionadamente para crear un impacto negativo sobre la otra persona, sin la querer obtener ningún beneficio material.
	<i>Agresión Instrumental</i>	Acción que se realiza intencionadamente para dañar a

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

		la otra persona y además obtener un objetivo: recompensa social o material que no está relacionada con el malestar de la víctima.
	<i>Agresión Emocional</i>	Agresión relacionada con aspectos emocionales, que no está generada por un estresor externo, sino por el afecto negativo que dicho estresor, produciendo ira y tendencias agresivas.
<b>Clasificación clínica</b>	<i>Agresión Pro-activa (predatoria, instrumental, ofensiva, controlada)</i>	Conducta que no ha sido provocada, sino deliberada, controlada, propositiva, no mediada por la emoción, dirigida a dominar o coaccionar a otra persona.
	<i>Agresión Reactiva (afectiva, impulsiva, defensiva, incontrolada)</i>	Reacción que se crea ante un estímulo amenazador (agresión física o verbal), junto a una forma visible de explosión de ira (gestos faciales o verbalizaciones de enfado). Respuesta descontrolada, cargada emocionalmente sin evaluación cognitiva de la situación.
<b>Signo</b>	<i>Agresión Positiva</i>	Aquella agresión que se considera saludable, que promueve los valores básicos de supervivencia, protección, felicidad, aceptación social, preservación y las relaciones íntimas.
	<i>Agresión Negativa</i>	Agresión que da lugar a la destrucción de la propiedad o el daño personal a otro ser vivo de la misma especie. No es saludable ya que induce emociones dañinas para el individuo a largo plazo.
<b>Consecuencias</b>	<i>Agresión Constructiva</i>	Acto en respuesta a una amenaza para protegerse.
	<i>Agresión Destructiva</i>	Acto de hostilidad hacia un objeto u hacia otra persona, el cual es innecesario para la autoprotección.

### 2.5. Investigaciones recientes en la relación entre agresión y salud física y mental en la infancia

Banyard, Hamby y Grych (2017) analizaron los efectos sobre la salud de eventos adversos en la infancia identificando los factores protectores en el bienestar físico y mental en una muestra de 2565 personas con una edad promedio de 30 años. Los resultados

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

indicaron que los participantes que tenían una mayor carga de victimización infantil tenían una salud física más deficiente, y las personas que eran más fuertes en la regulación de emociones, apoyo social y práctica del perdón, tenían una salud mejor.

Ersan y Tok (2020) realizaron un estudio de los niveles de agresión de los niños en edad preescolar en términos de expresión y regulación de la emoción. Para ello, utilizaron la escala de comportamiento social preescolar en su forma para el maestro, una escala de expresión de emoción infantil (cumplimentado por la madre) y una escala de regulación de emoción. Los resultados mostraron que sólo los niveles de agresión física de los niños difieren significativamente en términos de variables de género, sin embargo, los niveles de agresión física y relacional de los niños diferían en términos de su edad. La agresión relacional de los niños se predice significativamente por los niveles de ira y expresión de emociones tristes.

Ekerim-Akbulut, Sen, Besiroglu y Selcuk (2020) analizaron el papel de la teoría de la mente, el conocimiento de la emoción y la empatía en el comportamiento disruptivo de 116 niños en edad preescolar. Los resultados indicaron que empatizar con las emociones de los demás es más importante que comprender sus estados mentales y emociones para tener comportamientos disruptivos más bajos.

Tinajero, Williams, Cribbet, Rau, Silver, Bride y Suchy (2020) realizaron un estudio centrado en la historia reportada de trauma infantil y vulnerabilidad relacionada con el estrés y las asociaciones con la regulación de las emociones, el funcionamiento ejecutivo, las molestias diarias y la excitación previa al sueño. Los participantes hicieron evaluaciones de laboratorios basales de traumas infantiles reportados, dificultades de regulación emocional, calidad del sueño del mes anterior, cardiografía de impedancia basal y pruebas de comportamiento del funcionamiento ejecutivo. Los resultados mostraron que la historia de trauma infantil está relacionada con una variedad de factores, tales como la vulnerabilidad relacionados con el estrés en adultos sanos.

Banihashemi, Wallace, Peng, Stinley, Germain y Herringa (2020) realizaron un estudio piloto en el que analizaban la interacción entre el maltrato infantil y el trauma por exposición al combate en una actividad relacionada con el estrés dentro de la corteza

La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

cingulada<sup>1</sup>. Para ello utilizaron los siguientes instrumentos: una tarea de estrés cognitivo leve, una tarea de interferencia de fuentes múltiples de rendimiento (MSIT). Los resultados mostraron que el maltrato infantil sensibiliza las regiones cinguladas anterior y media al trauma de la vida posterior.

## **2.6. Investigaciones recientes del comportamiento antisocial en la infancia**

Tieskens, Buil, Koot, Krabbendam y Van Lier (2018) analizaron la asociación entre el comportamiento antisocial y la asunción de riesgos en 1086 niños de primaria de entre 7 y 11 años. Se evaluaron los comportamientos antisociales mediante informes de maestros y padres. Los resultados indicaron que en la infancia, entre los niños con desarrollo típico, la asunción de riesgos se asocia con el desarrollo de un comportamiento antisocial.

Modecki, Murphy y Waters (2020) analizaron como la exposición a imágenes de violencia y negligencia influye de manera diferencial en el aprendizaje del miedo y la extinción, en una muestra de participantes asignados aleatoriamente para ver imágenes que representan negligencia y violencia. Los resultados indicaron que las experiencias adversas podrían estar relacionadas con los impedimentos en el aprendizaje de la seguridad y del miedo.

Hendriks, Finkenauer, Nivard, Van Beijsterveldt, Plomin, Boomsma y Bartels (2020) realizaron una comparación de la arquitectura genética de los problemas de conducta infantil en los estratos socioeconómicos en los Países Bajos y el Reino Unido en una muestra de 24112 gemelos de 7 años del Registro de Gemelos de Holanda y 19644 gemelos del *Estudio de Desarrollo Temprano de Gemelos*. Los resultados sugieren que el estrato socioeconómico (ESE) afecta el desarrollo de problemas de conducta infantil. Se ha observado con frecuencia que los niños con antecedentes de bajos ESE tienden a mostrar más problemas de comportamiento. También hay alguna evidencia de que el ESE tiene un efecto modulador sobre las causas de las diferencias individuales en los problemas de comportamiento de la infancia, con estimaciones de heredabilidad más bajas y una contribución más fuerte de los factores ambientales en los grupos con bajo ESE.

Ma, Grogan-Kaylor y Lee (2020) plantearon la siguiente pregunta de investigación ¿La exposición a la violencia comunitaria modula las asociaciones entre los azotes

---

<sup>1</sup> La corteza cingulada, o giro cingulado, comprende un sector de la corteza cerebral que rodea al cuerpo calloso. Cíngulo significa cinturón en latín.

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

maternos y los problemas de conducta de los primeros niños? La muestra fueron familias urbanas y sus hijos entre 3 y 5 años (en total 2472 niños). Los resultados mostraron que la exposición a la violencia predijo mayores niveles de problemas de comportamiento de externalización e internalización.

Ku, Weber; Hagler, Parnes, Schwartz, Rhodes y Erickson (2020) analizaron el abuso infantil del cuidador en el estudio *Add Health Study* realizado en una muestra longitudinal, representativa a nivel nacional, examinaron la prevalencia y las características de las relaciones de mentoría natural para adolescentes con antecedentes de abuso infantil, examinaron a 12270 personas. Los resultados sugieren que la exposición al abuso infantil se asoció con resultados adversos en la edad adulta, incluyendo comportamiento antisocial, limitaciones de salud física y tendencias suicidas.

Sillekens y Notten (2020) analizaron la relación entre el divorcio parental y el comportamiento de externalización en la edad adulta en un estudio sobre los factores de riesgos duraderos individuales, familiares y de pares para externalizar el comportamiento problemático cuando se experimenta un divorcio parental. La muestra incluyó participantes que experimentaron un divorcio de padres en la infancia y, además, examinaron las influencias individuales, familiares y de pares para aquellos que crecen en un hogar roto. Los resultados sugieren que crecer en un hogar roto tiene consecuencias en las conductas externalizantes (p.e., problemas relacionados con agresividad, falta de atención, desobediencia y conducta delictiva).

Esposti, Pereira, Humphreys, Sale y Bowes (2020) analizaron el maltrato infantil y el riesgo de comportamiento antisocial. Para ello, realizaron un estudio de cohorte basado en la población que abarca 50 años, en una muestra de 8088 participantes, donde examinaron las asociaciones entre el maltrato infantil y el comportamiento antisocial a lo largo de la vida. Los resultados muestran que el maltrato en la infancia se asocia con un mayor riesgo de comportamiento antisocial a lo largo de toda la vida.

Connolly (2020) llevaron a cabo una evaluación de la relación entre las experiencias adversas de la infancia, el comportamiento antisocial y la victimización violenta, realizando un análisis de comparación entre hermanos. Los resultados sugieren que las experiencias adversas en la infancia se asociaron con niveles más altos de comportamiento antisocial infantil, delictivo y riesgo de victimización violenta.

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

Wolff, Baglivio, Klein, Piquero, DeLisi y Howell (2020) analizaron las experiencias adversas en la infancia (EAI) y participación de pandillas entre delincuentes juveniles evaluando los efectos de mediación del uso de sustancias y déficit de temperamento en una muestra de 104267 delincuentes juveniles de edad media de 16 años. El estudio realizó modelos de ecuaciones estructurales para evaluar si a mayor exposición a EAI en tiempo 1, predice la participación de pandillas. Los resultados indican que la exposición a EAI en el tiempo 1 predice la participación de pandillas a los 18 años.

Faus, de Moraes, Reichenheim, Souza y Taquette (2019) realizaron un estudio centrado en el abuso infantil y la violencia comunitaria, así como un análisis de los factores de riesgo para la violencia juvenil, en una muestra de 699 estudiantes de cuatro escuelas públicas y nueve privadas en Río de Janeiro (Brasil). Los resultados indican la relevancia del abuso y la negligencia infantil y la violencia comunitaria como factores de riesgo para la violencia juvenil y el posible aumento de la vulnerabilidad de los adolescentes cuando se exponen a ambos.

Reising, Farrington, Ttofi, Piquero y Coid (2019) analizaron los factores de riesgo en la infancia para los síntomas del trastorno de personalidad relacionados con la violencia. En una muestra de 411 hombres del sur de Londres entre edades de 8 y 48 años, se evaluaron los factores de riesgo de la infancia, junto con el DSM-IV Axis- II trastornos de la personalidad y convicciones de violencia. Los resultados respaldan la hipótesis de que los trastornos de personalidad de los adultos se predicen por la exposición a experiencias traumáticas infantiles.

Afifi, Fortier, Sareen y Taillieu (2019) estudiaron las asociaciones de castigos físicos severos y maltrato infantil en la infancia con comportamientos antisociales en la edad adulta en una muestra de 36309 adultos (15862 hombres y 20447 mujeres) de EE.UU, de 19 años de edad media. Utilizando el *Criterio de Entrevista de Trastornos por Uso de Alcohol y Discapacidades Asociadas* basado en los criterios del Manual DSM 5. Los resultados sugieren que el castigo físico severo y el maltrato infantil parecen estar asociados con comportamientos antisociales.

Braga, Cunha y Maia (2018) llevaron a cabo un meta análisis de estudios longitudinales que analizaron el efecto duradero del maltrato sobre el comportamiento antisocial. En total analizaron 18 estudios con 20946 individuos, que tuvo por objetivo



## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

extender el trabajo previo sobre la relación antisocial y maltrato enfocándose en estudios longitudinales prospectivos que han seguido a los participantes hasta la edad adulta. Los resultados respaldan un efecto duradero del maltrato en la posterior participación en el comportamiento antisocial, destacando la importancia de prevenir esta experiencia de victimización o, en el mejor de los casos, las consecuencias adversas del maltrato.

Palmer, Labella, Plowman, Foster y Masten (2020) encontró como las estrategias de regulación de las emociones de los padres y la calidad de la crianza predicen los síntomas de internalización (p.e., sintomatología de tipo ansioso, depresivo y problemas somáticos) del niño en familias que no tienen hogar. Para ello se evaluó la crianza de los hijos y la regulación adaptativa de los padres. Los resultados mostraron que la calidad de la crianza amortiguó los efectos de las estrategias de regulación de emociones desadaptativas de los padres sobre los síntomas de internalización del niño.

Kao, Tuladhar y Tarullo (2020) analizaron las correlaciones de diversos aspectos socios contextuales a nivel parental y familiar y la regulación de la emoción emergente, así como las implicaciones para la competencia social temprana. En concreto, analizaron aspectos socio contextuales de las familias en relación a las habilidades de regulación de las emociones en niños de tres años. Los resultados indicaron que identificar diferencias en la regulación de las emociones cuanto antes puede ser importante para fomentar el bienestar psicológico general de los niños.

MacCormack, Castro, Halberstadt y Rogers (2020) investigaron si el conocimiento interoceptivo de las madres predice la regulación emocional de los niños y las habilidades sociales en la infancia media en una muestra de 201 madres que completaron entrevistas y cuestionarios estructurados. Los resultados mostraron que el conocimiento interoceptivo de las madres puede proporcionar una vía adicional por la cual los niños adquieren la competencia afectiva social.

Bethell, Jones, Gombojav, Linkenbach y Sege (2019) analizaron las experiencias positivas de la infancia y salud mental y relacional de adultos. Para ello utilizaron una muestra de asociaciones estatales en todos los niveles de experiencias adversas de la infancia, un total de 6188 adultos de Wisconsin donde analizaron las asociaciones entre las experiencias adversas de la infancia y los riesgos de depresión en adultos, mala salud

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

mental y apoyo social y emocional insuficiente. Los resultados mostraron que se debe de fomentar las relaciones de crianza seguras y estables.

Harwood-Gross, Lambez, Feldman y Rassovsky (2020) analizaron si la percepción del cuidado durante la infancia está relacionada con las funciones ejecutivas posteriores y el comportamiento antisocial en los niños en riesgo en una muestra de 71 adolescentes de dos escuelas secundarias que no se consideraron adecuados para la escolarización regular debido a problemas de conducta y emocionales, se empleó el enfoque de modelado de ecuaciones estructurales para examinar si las funciones ejecutivas median la relación entre los patrones percibidos de cuidado materno de los niños y el posterior desarrollo de comportamientos antisociales. Los resultados sugieren que hay un vínculo entre la experiencia del cuidado infantil y las funciones ejecutivas de adolescentes y la delincuencia.

Sitnick, Galan y Shaw (2019) identificaron los predictores de la primera infancia del comportamiento antisocial y violento de los niños en la edad adulta temprana. Para ello utilizaron una muestra de 310 participantes varones de bajos ingresos. Los resultados sugieren que el ingreso familiar en la primera infancia, el entorno familiar, la regulación de emociones, el comportamiento de oposición y el estado de minoría fueron significativos para distinguir a los jóvenes delincuentes.

Wong, Raine y Venables (2018) analizaron el efecto de quedarse solo en casa a los 3 años sobre la esquizotipia y el comportamiento antisocial a los 17 y 23 años. En concreto, se centraron en niños que estaban solos en casa y otros que eran atendidos por hermanos, utilizando datos del *Proyecto de Salud Infantil de Mauricio*. Los resultados mostraron que los niños solos en el hogar tuvieron puntuaciones más altas en el comportamiento psicótico y el trastorno de conducta a los 17 años, y a la personalidad esquizotípica y el crimen a los 23 años, sugieren un denominador psicosocial común temprano para las dos condiciones comórbidas de comportamiento antisocial y esquizotipia.

Hukkelberg, Keles, Ogden y Hammerstrom (2019) realizaron un meta análisis de la relación entre los problemas de comportamiento y la competencia social en niños con edades comprendidas entre los 3 y 13 años, y además se investigó posibles moduladores en esta relación. El total de los participantes fue 46828. Los resultados mostraron una correlación general entre la competencia social y los problemas de comportamiento, con un

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

tamaño del efecto medio. Además, indicaron que los programas de intervención dirigidos a las conductas problemáticas en los niños beneficiarían la reducción de los problemas de conducta y, en conjunto, aumentan la competencia social para ayudar a los niños con las conductas problemáticas emergentes o presentes.

Fung y Chung (2019) analizaron las relaciones directas e indirectas entre la motivación de dominio social de los niños de jardín de infancia, el vocabulario receptivo y las habilidades socioemocionales en una muestra de 171 niños de Hong Kong de edad media 3,84 años. Los resultados muestran las diferentes relaciones entre dos indicadores de la motivación de dominio social y las habilidades socioemocionales, y, además, la motivación de dominio social puede mejorar el vocabulario y las habilidades socioemocionales de los niños a través de las interacciones sociales cotidianas.

Hukkelberg y Ogden (2019) se plantearon la siguiente pregunta de investigación ¿Qué es la competencia social? Y realizaron una investigación sobre el concepto entre 550 niños con conductas antisociales de entre 3 y 12 años, utilizando instrumentos como las *Escalas de Comportamiento Social en el Hogar y la Comunidad (HCSBS)*, que evalúan dos aspectos: las relaciones con los padres y el autocontrol/cumplimiento. Los resultados mostraron que las niñas tenían un nivel más alto de competencia social que los niños.

Santos, Daniel, Antunes, Coppolla, Trudel y Vaughn (2019) analizaron si los cambios en el compromiso social de los niños en edad preescolar predicen positivamente los cambios en la competencia social. Para ello, realizaron un estudio longitudinal con 160 niños portugueses de tres años y utilizaron evaluaciones de competencia basadas en observaciones directas y entrevistas. Los resultados mostraron que los valores iniciales y los cambios en el compromiso social predijeron significativamente los valores iniciales y los cambios en otros indicadores de competencia social.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. Objetivo general

El objetivo general del presente estudio es analizar la relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas considerando el rol modulador de la competencia social.

La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

### **3.2. Objetivos específicos**

- Realizar una revisión del constructo de conducta antisocial.
- Realizar una revisión del constructo de IE.
- Determinar el concepto de comportamiento agresivo.
- Revisar la relación entre agresión, salud física y mental en la infancia.
- Analizar si la relación entre conducta antisocial y quejas somáticas esta modulada por la competencia social.

### **3.3. Hipótesis**

Tras justificar y objetivar el estudio, en base a los estudios previamente expuestos se plantean las siguientes hipótesis:

*Hipótesis 1.* El comportamiento antisocial en general (CA) y por subdimensiones [Conducta Exteriorizada de problemas (CE) y Conducta Interiorizada de problemas (CI)] estará negativamente relacionada con la Competencia Social en general y por subdimensiones (CS) [Cooperación social (COOP); Interacción social (INT); Independencia social (IND)].

*Hipótesis 2.* El comportamiento antisocial en general (CA) y por subdimensiones [Conducta Exteriorizada de problemas (CE) y Conducta Interiorizada de problemas (CI)] estará positivamente relacionado con las quejas somáticas (PILL) y la competencia social en general y por subdimensiones (CS) [Cooperación social (COOP); Interacción social (INT); Independencia social (IND)] estará negativamente relacionada con quejas somáticas (PILL).

*Hipótesis 3.* Los niños tendrán niveles más altos de comportamiento antisocial y las niñas de competencia social.

*Hipótesis 4.* La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas estará modulada por la competencia social.

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1. Tipo de estudio**

La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

El método seleccionado es un estudio empírico de metodología cuantitativa, en concreto, se trata de un estudio correlacional cuyos datos se obtienen a través de cuestionarios de los participantes.

Hemos seleccionado esta metodología ya que la consideramos la más idónea para el estudio de la CA concorde a la edad de los participantes, de 5 años.

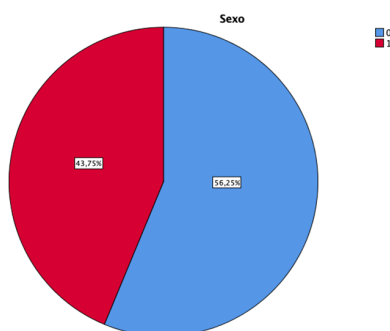
#### 4.2. Participantes

La muestra de nuestro estudio está compuesta por 16 participantes, 9 niños que representan el 56,3% y 7 niñas que representan el 43,8%, cuyas edad es de 5 años. La muestra procede de colectivos vulnerables (niños con escasos recursos procedentes de República Dominicana), concretamente de la *Fundación Trópico de República Dominicana*.

Tabla 1.

*Distribución de la muestra en función del sexo*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Niño	9	19,1	56,3	56,3
Niña	7	14,9	43,8	100,0



*Figura 1. Distribución de la muestra en función del sexo.*

#### 4.3. Instrumentos de medida

A continuación, se detallan los instrumentos utilizados para medir las variables que se incluyen en esta investigación:

La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

*Habilidades sociales (competencia social).* Se obtuvo mediante 34 ítems del cuestionario *Preschool and Kindergarten Behavior Scale – PKBS* (dirigido a niños de educación infantil) de Merrell (2002). Los ítems fueron contestados de manera individual usando una escala de respuesta de 3 puntos: ‘Nunca’(0), ‘Casi nunca’ (1), ‘Algunas veces’ (2) y ‘Con frecuencia’ (3). Los 34 ítems están divididos en cooperación social (12 ítems), estos ítems valoran características conductuales de gran importancia para la cooperación, el compromiso con los iguales, el seguimiento de instrucciones y el autocontrol. La interacción social (11 ítems), estos ítems hacen referencia a las conductas y características que tienen gran importancia para la adquisición y el mantenimiento de la aceptación y amistad con los demás. Independencia social (11 ítems), estos ítems reflejan características y comportamientos que tienen gran importancia para la independencia social dentro de un grupo de iguales.

*Problemas de conducta (comportamiento antisocial).* Se obtuvo mediante 42 ítems del cuestionario *Preschool and Kindergarten Behavior Scale – PKBS* (dirigido a niños de educación infantil) de Merrell (2002). Los ítems fueron contestados de manera individual usando una escala de respuesta de 3 puntos de anclaje: ‘Nunca’(0), ‘Casi nunca’ (1), ‘Algunas veces’ (2) y ‘Con frecuencia’ (3). Los 42 ítems están divididos en exteriorización de problemas (27 ítems), estos ítems muestran comportamientos perturbadores activos por parte de los niños hacia los demás y interiorización de problemas (15 ítems), los cuales evalúan tanto problemas conductuales como emocionales relacionados con el temor, la ansiedad y la hipersensibilidad emocional.

*Quejas psicósomáticas.* Se midió mediante el cuestionario *Pennebaker Inventory of Limbic Languidness – PILL* de J. W. Pennebaker (1982). Este cuestionario está compuesto por 28 ítems. Los ítems fueron contestados de manera individual usando una escala de 5 puntos. ‘Nunca o casi nunca experimentó el síntoma’ (1), ‘Menos de 3 o 4 veces al año’ (2), ‘Cada mes o así’ (3), ‘Cada semana o así’ (4) y ‘Más de una vez a la semana’ (5).

#### **4.4. Procedimiento de recogida de datos**

Para realizar este estudio, se habló con el equipo directivo y con la tutora de la clase de 3º de Infantil de la *Fundación Trópico de República Dominicana*. Después de que la

La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

directora y la tutora viesan los cuestionarios y estuviesen de acuerdo, se procedió a realizarlos. Las pruebas se realizaron de manera individual en horario lectivo.

Los datos se recogieron en una tabla Excel en la que se indicó el número de alumnos que participaron, el sexo de los participantes, siendo 0 codificado como el sexo masculino y el 1 el sexo femenino, y la edad de los participantes, que en este caso todos tenían 5 años y las respuestas de los distintos cuestionarios.

#### 4.5. Análisis de datos

En este trabajo se han realizado diversos análisis de datos para obtener resultados. En primer lugar, se han recogido las respuestas obtenidas de los cuestionarios de los alumnos y se han plasmado en forma de tablas y gráficas a través del programa Excel de Microsoft Office 2013. Además, se ha utilizado el programa estadístico IBM SPSS Statistics 22 para realizar los análisis de fiabilidad [donde se considera que una fiabilidad adecuada se establece a partir de un coeficiente de fiabilidad (alfa de Cronbach) por encima de .70 (Nunnally, 1978)]. También se han calculado los parámetros de centralización (medias aritméticas) y dispersión (desviación estándar), y se han realizado análisis de correlaciones. Posteriormente, se realizó una prueba t para muestras independientes para comprobar si había diferencias significativas entre las medias de las variables según el sexo. Finalmente, se calculó la modulación mediante el método de Hayes (2013) <http://afhayes.com/spss-sas-and-mplus-macros-and-code.html>.

### 5. RESULTADOS

#### 5.1. Análisis de fiabilidad

A continuación, en la siguiente tabla se indican los coeficientes de fiabilidad de las variables consideradas en el estudio.

Tabla 2.

*Análisis de fiabilidad*

Variable	Coeficiente de Fiabilidad (Alfa de Cronbach)
Comportamiento Antisocial (CA)	.97
CA Exteriorizada de problemas	.97

La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

CA Interiorizada de problemas	.88
Competencia Social (CS)	.97
CS Cooperación social	.96
CS Interacción social	.92
CS Independencia social	.91
PILL, quejas somáticas	.78

## 5.2. Análisis descriptivos y análisis de correlaciones

Tabla 3.

*Medias y desviaciones estándar de las variables*

	<i>M</i>	<i>DT</i>
Comportamiento Antisocial (CA)	40,95	28,63
CE Exteriorizada de problemas	1,14	,86
CI Interiorizada de problemas	,70	,46
Competencia Social (CS)	2,25	,48
COOP Cooperación social	2,20	,63
INT Interacción social	2,22	,47
IND Independencia social	2,33	,46
PILL, quejas somáticas	1,35	,24



Tabla 4.

*Análisis de Correlaciones*

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. CA	1							
2. CE	,99**	1						
3. CI	,90**	,83**	1					
4. CS	-,72**	-,70**	-,72**	1				
5. COOP	-,81**	-,83**	-,68**	,91**	1			
6. INT	-,64*	-,60*	-,71**	,96*	,76**	1		
7. IND	-,45	-,41	-,60*	,92**	,69**	,96**	1	
8. PILL	,22	,16	,25	-,22	-,09	-,28	-,29	1

*Nota.* Comportamiento Antisocial (CA); Exteriorizada de problemas (CE); Interiorizada de problemas (CI); Competencia Social (CS); Cooperación social (COOP); Interacción social (INT); Independencia social (IND); quejas somáticas (PILL) \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral); \*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La hipótesis 1 planteaba que el comportamiento antisocial en general (CA) y por subdimensiones [Conducta Exteriorizada de problemas (CE) y Conducta Interiorizada de problemas (CI)] estará negativamente relacionada con la Competencia Social en general y por subdimensiones (CS) [Cooperación social (COOP); Interacción social (INT); Independencia social (IND)].

Los resultados muestran que la correlación del comportamiento antisocial en general (CA) y la competencia social en general (CS) es negativa, a más CA menos CS ( $r = -.72$ ,  $p < 0.01$ ). Cuando se observan los análisis de correlaciones para la subdimensiones, los resultados muestran que la correlación de CE exteriorización de problemas y competencia social en general (CS) es negativa, a más CE menos CS ( $r = -.70$ ,  $p < 0.01$ ). Asimismo, la correlación de CI interiorización de problemas y CS también es negativa, a más CI interiorización de problemas menos CS ( $r = -.72$ ,  $p < 0.01$ ).

La correlación de CA y COOP cooperación social es negativa, a más CA menos COOP cooperación social ( $r = -.81$ ,  $p < 0.01$ ). La correlación de CE y COOP es negativa ( $r = -.83$ ,  $p < 0.01$ ), también la correlación de CI interiorización de problemas y COOP cooperación social es negativa, a más CI interiorización de problemas menos COOP ( $r = -.68$ ,  $p < 0.01$ ).

Asimismo, la correlación CA e INT es negativa, a más conducta antisocial menos interacción social. ( $r = -.64$ ,  $p < 0.05$ ). La correlación CE exteriorización de problemas e interacción social es negativa, a más CE exteriorización de problemas menos INT interacción social. ( $r = -.60$ ,  $p < 0.05$ ). La correlación CI interiorización de problemas e INT interacción social es negativa, a más CI interiorización de problemas menos INT interacción social. ( $r = -.71$ ,  $p < 0.01$ ). Finalmente, la correlación CI interiorización de problemas e IND independencia social es negativa, a más CI interiorización de problemas menos IND independencia social. ( $r = -.60$ ,  $p < 0.05$ ). Es por ello, que la H1 se acepta.

Por otro lado, también se obtuvo que la correlación entre la CE exteriorización de problemas y la CI interiorización de problemas es positiva, a más exteriorización de problemas más interiorización de problemas. ( $r = .83$ ,  $p < 0.01$ ). Asimismo, la correlación COOP cooperación social e IND independencia social es positiva, a más COOP más IND ( $r = .69$ ,  $p < 0.01$ ). La correlación entre INT interacción social e IND es positiva, a más interacción social más independencia social ( $r = .96$ ,  $p < 0.01$ ).

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

La hipótesis 2 planteaba que el comportamiento antisocial en general (CA) y por subdimensiones [Conducta Exteriorizada de problemas (CE) y Conducta Interiorizada de problemas (CI)] estará positivamente relacionado con las quejas somáticas (PILL) y la competencia social en general y por subdimensiones (CS) [Cooperación social (COOP); Interacción social (INT); Independencia social (IND)] estará negativamente relacionada con quejas somáticas (PILL). No obstante, tal y como muestran los análisis de correlaciones ni el comportamiento antisocial (CA) ni la competencia social (CS) están correlacionados con las quejas somáticas, ni en general ni por subdimensiones. Por lo tanto, la H2 se rechaza.

### 5.3. Comparación de medias y pruebas t de muestras independientes

La hipótesis 3 planteaba que los niños tendrían niveles más altos de comportamiento antisocial y las niñas de competencia social. Los resultados muestran que la única subdimensión en el que las niñas ( $M=2,54$ ;  $DT=,41$ ) puntúan más alto que los niños ( $M=-1,93$ ;  $DT=,65$ ) en cooperación social COOP ( $t=2.15$ ,  $p<0.05$ ). Por lo tanto, la H3 se acepta parcialmente.

Tabla 5.

*Comparación de medias*

	Sexo	N	M	DT	t	gl
CA	Niña	6	34,01	24,48	-,75	13
	Niño	9	45,58	31,61		
CE	Niña	6	,93	,73	-,74	13
	Niño	9	1,28	,96		
CI	Niña	7	,57	,41	-1,02	14
	Niño	9	,80	,49		
CS	Niña	7	2,47	,35	1,72	14
	Niño	9	2,07	,52		
COOP	Niña	7	2,54	,41	2,15*	14
	Niño	9	1,93	,65		

La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

INT	Niña	7	2,37	,43		
	Niño	9	2,10	,48	1,18	14
IND	Niña	7	2,49	,41		
	Niño	9	2,21	,48	1,22	14
PILL	Niña	7	1,36	,24		
	Niño	9	1,34	,26	,20	14

*Nota.* Comportamiento Antisocial (CA); Exteriorizada de problemas (CE); Interiorizada de problemas (CI); Competencia Social (CS); Cooperación social (COOP); Interacción social (INT); Independencia social (IND); quejas somáticas (PILL) \*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

#### 5.4. Análisis de interacción modulada

La Hipótesis 4 planteaba que la relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas estará modulada por la competencia social. Los resultados mostraron que la relación entre la conducta antisocial (CA) y las quejas somáticas (PILL) no estuvo modulada por la competencia social (CS). Los resultados no fueron significativos ( $B = .01$ ,  $ns$ ). No obstante, se han graficado los resultados para observar el patrón de la relación. Tal y como se observa, en contra de lo formulado en la hipótesis 4, en los niños altos en competencia social (CS) la relación entre comportamiento antisocial (CA) y quejas somáticas (PILL) es positiva, mientras que en los niños que puntúan bajo en CA, la relación es negativa. No obstante, estos resultados no pueden tomarse en consideración ya que no alcanzan los niveles de significación requerido. Es por ello, que se rechaza la H4.

Tabla 6.

*Resultados del análisis de regresión para quejas somáticas (PILL)*

Variable	B	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
Sexo	-,08		
Comportamiento antisocial (CA)	,01		
Competencia Social (CS)	-,06		
CA * CS	,01		
CS * Sexo	-,01	,35	,18

*Nota:* B son los coeficientes de regresión no estandarizados. †<,10 \*  $p < ,05$  \*\*  $p < ,01$

La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

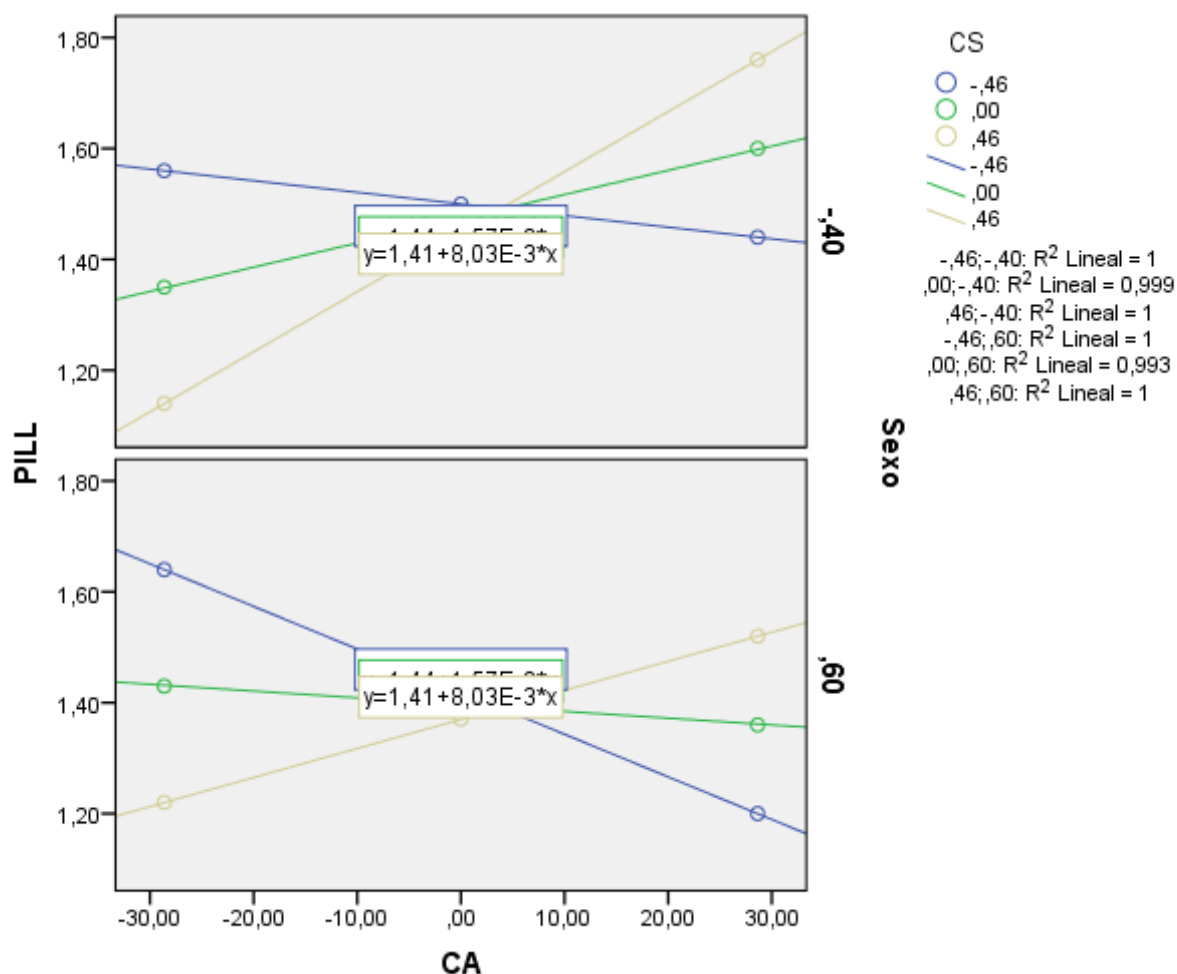


Figura 2. Resultados del análisis de regresión para quejas somáticas (PILL)

## 6. DISCUSIÓN

### 6.1. Alcance de los resultados

El objetivo de este estudio era analizar la relación entre conducta antisocial y las quejas somáticas analizando el rol modulador de la competencia social. La primera hipótesis (H1) planteaba que el comportamiento antisocial en general y por subdimensiones estará negativamente relacionada con la Competencia Social en general y por subdimensiones. Los resultados muestran que la correlación del comportamiento social en general es negativa, a más comportamiento antisocial menos comportamiento social. Este resultado está en línea con mostrado en el meta análisis realizado por Hukkelberg,

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

Keles, Ogden y Hammerstrom (2019) sobre la relación entre los problemas de comportamiento y la competencia social en niños con edades comprendidas entre los 3 y 13 años, y además se investigó posibles moduladores en esta relación. Los resultados mostraron una correlación general entre la competencia social y los problemas de comportamiento, con un tamaño del efecto medio. Además, indicaron que los programas de intervención dirigidos a las conductas problemáticas en los niños se beneficiarían de la reducción de los problemas de conducta y, en conjunto, aumentar la competencia social para ayudar a los niños con las conductas problemáticas emergentes o presentes. Estos resultados apoyan lo obtenido por lo que la H1 se acepta.

La segunda hipótesis (H2) planteaba que el comportamiento antisocial en general y por subdimensiones estará positivamente relacionado con las quejas somáticas, y la competencia social en general y por subdimensiones, estará negativamente relacionada con quejas somáticas. Los resultados muestran que ni el comportamiento antisocial ni la competencia social están correlacionados con las quejas somáticas, ni en general, ni por subdimensiones. Estos resultados no apoyan lo obtenido en estudios previos que indican que el comportamiento antisocial está relacionado con aspectos de salud. Como indican Gallardo-Pujol, Forero, Maydeu-Olivares y Andrés-Pueyo (2009), la función serotoninérgica<sup>2</sup> está relacionada con trastornos del control de los impulsos, además, también señalan que hay una relación de la función serotoninérgica con comportamientos antisociales. Según Reig-Ferrer, Cabrero-García y Richart-Martínez (1996) los comportamientos antisociales se relacionan significativamente con la percepción del estado de salud, indican que en la vejez habrá una prevalencia más alta de morbilidad o enfermedades. Por lo que la H2 se rechaza.

La tercera hipótesis (H3) planteaba que los niños tendrían niveles más altos de comportamiento antisocial y las niñas de competencia social. Los resultados muestran que la única subdimensión en el que las niñas puntúan más alto que los niños es en cooperación social. Este resultado está en línea con Hukkelberg y Ogden (2019), que realizaron una

---

<sup>2</sup> La función serotoninérgica es fundamentalmente inhibitoria. Ejerce influencia sobre el sueño y se relaciona también con los estados de ánimo, las emociones y los estados depresivos.

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

investigación en 550 niños y mostraron que las niñas tenían un nivel más alto de competencia social que los niños. Por tanto, la H3 se acepta parcialmente.

La cuarta hipótesis (H4) planteaba que la relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas estará modulada por la competencia social. Los resultados muestran que la relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas no estuvo modulada por la competencia social. Este resultado está en línea con el estudio que relizaron Sillekens y Notten (2020), analizaron la relación entre el divorcio parental y el comportamiento de externalización en la edad adulta en un estudio sobre los factores de riesgos duraderos individuales, familiares y de pares para externalizar el comportamiento problemático cuando se experimenta un divorcio parental. La muestra incluyó participantes que experimentaron un divorcio de padres en la infancia y, además, examinaron las influencias individuales, familiares y de pares para aquellos que crecen en un hogar roto. Los resultados sugieren que crecer en un hogar roto tiene consecuencias en las conductas externalizantes. Oros autores como Esposti, Pereira, Humphreys, Sale y Bowes (2020) analizaron el maltrato infantil y el riesgo de comportamiento antisocial. Los resultados muestran que el maltrato en la infancia se asocia con un mayor riesgo de comportamiento antisocial a lo largo de toda la vida. Connolly (2020) llevó a cabo una evaluación de la relación entre las experiencias adversas de la infancia, el comportamiento antisocial y la victimización violenta, realizando un análisis de comparación entre hermanos. Los resultados sugieren que las experiencias adversas en la infancia se asociaron con niveles más altos de comportamiento antisocial infantil, delictivo y riesgo de victimización violenta. Estos resultados no apoyan lo obtenido, además, no pueden tomarse en consideración ya que no alcanzan los niveles de significación requeridos. Es por ello, que se rechaza la H4.

La conducta antisocial se relacionó en positivo con problemas exteriorizados e interiorizados, en negativo y de forma significativa con competencia social, cooperación, interacción, independencia. Comparando ambos sexos en nuestro estudio, en cuanto a los niños observamos que los que presentan mayor conducta antisocial, desarrollan más quejas somáticas cuando los niveles de competencia social son elevados. Además, cuando los niveles de competencia social son moderados, la relación es positiva pero casi nula y cuando no son competentes a nivel social, esta relación es negativa. Las quejas somáticas

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

empiezan a mostrarse cuando son algo competentes y más cuando son muy competentes a nivel social, es decir, cuanta más conducta social tienen, aparecen menos quejas somáticas o ninguna.

Por el contrario, las niñas de nuestro estudio nos proporcionan unos resultados similares, pero con algunas diferencias. Aquellas que son competentes socialmente y agreden, tienden a somatizar. Hay que destacar que las niñas son un poco más competentes a nivel social que los niños, por lo que, como ya he indicado anteriormente, somatizan más. De tal manera que cuando no son competentes a nivel social, presentan menos quejas somáticas.

### **6.2. Limitaciones e investigaciones futuras**

Este estudio no está exento de limitaciones. En primer lugar, el tamaño muestral es de 16 participantes con la edad de 5 años, esto podría resultar limitado para obtener datos significativos. Por ello, el estudio podría verse afectado por el error tipo II<sup>3</sup>. Futuros estudios deberían analizar el objetivo del presente estudio utilizando una muestra más amplia que consiga rechazar la hipótesis nula y conseguir unos resultados ajustados. Otro de los aspectos a tener en cuenta, son variables que si se usaran en investigaciones futuras, podrían limitar mucho menos el estudio, ejemplos de ellas son: relación y ambiente familiar, interacciones con la maestra, traumas recientes o pasados, rendimiento académico y social. Por otro lado, se trata de un estudio transversal, en un tiempo específico y, por tanto, sin necesidad de un seguimiento continuo. En un futuro deberemos considerar el uso de estudios longitudinales. Asimismo, otra limitación es la varianza del método común, debería considerarse en esta limitación para ser superada en futuros estudios y corregir los posibles sesgos. De tal manera consideraríamos las limitaciones de los participantes que se enfrentan al estudio y podríamos considerar alternativas útiles.

---

<sup>3</sup> En un estudio de investigación, el error de tipo II, también llamado error de tipo beta ( $\beta$ ) ( $\beta$  es la probabilidad de que exista este error) o falso negativo, se comete cuando el investigador no rechaza la hipótesis nula siendo esta falsa en la población.



## 7. CONCLUSIONES

Este estudio se ha basado principalmente en la relación que tiene la conducta antisocial con las experiencias adversas de la infancia. Se ha llevado a cabo una búsqueda exhaustiva para poder realizar dicha investigación. También se ha tenido en cuenta el concepto de inteligencia emocional, el cual, considero de gran importancia en este estudio. Obtenemos datos significativos que merecen ser destacados. En el caso de los niños son competentes a nivel social y, además, cuando presentan una conducta antisocial, somatizan expresándolo con su cuerpo. Este es uno de los aspectos a tener en cuenta para conseguir que no agredan, ya que empiezan a ser conscientes de que algo “están haciendo mal”. Al contrario, los niños que presentan menor competencia social tienden a agredir, sin somatizar.

Para concluir, este estudio revisa literatura reciente que pone de manifiesto que las experiencias que viven los niños y niñas en su infancia tendrán una gran repercusión en su vida. Además, considera que la IE es algo fundamental en la etapa infantil, como maestros se debería educar desde las emociones principalmente. Es imprescindible que los niños y niñas aprendan desde su infancia a identificar y gestionar sus propias emociones, de esta manera se adaptarán fácilmente a las distintas situaciones de la vida.

## 8. REFERENCIAS

### 8.1. Referencias bibliográficas

- Afifi, T. O., Fortier, J., Sareen, J., y Taillieu, T. (2019). Associations of harsh physical punishment and child maltreatment in childhood with antisocial behaviors in adulthood. *JAMA network open*, 2(1), e187374-e187374.
- Aguaded Gómez, M. C., y Pantoja Chaves, M. J. (2015). Innovar desde un proyecto educativo de inteligencia emocional en primaria e infantil. *Tendencias pedagógicas*.
- Armstrong, T., Rivas, M. P., Gardner, H., y Brizuela, B. (1999). Las inteligencias múltiples en el aula. Buenos Aires: Manantial.
- Armstrong, T., Rivas, M. P., Gardner, H., y Brizuela, B. (1999). *Las inteligencias múltiples en el aula*. Buenos Aires: Manantial.

La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

- Bandura, A. (1977). Teoría del aprendizaje social. Madrid: Espasa-Calpe.
- Banihashemi, L., Wallace, M. L., Peng, C. W., Stinley, M. M., Germain, A., y Herringa, R. J. (2020). Interactions between childhood maltreatment and combat exposure trauma on stress-related activity within the cingulate cortex: a pilot study. *Military Psychology*, 32(2), 176-185.
- Banyard, V., Hamby, S., y Grych, J. (2017). Health effects of adverse childhood events: Identifying promising protective factors at the intersection of mental and physical well-being. *Child Abuse & Neglect*, 65, 88-98.
- Bar-On, R. (1988). The development of a concept of psychological well-being, Unpublished doctoral dissertation, Rhodes University, South Africa.
- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Quotient inventory (EQ-I): Technical Manual*, Toronto, Canadá: Multi-Health Systems
- Berkowitz, L. (1996). *Agresión. Causas, consecuencias y control*. Bilbao: Desclée de Briuer.
- Bethell, C., Jones, J., Gombojav, N., Linkenbach, J., y Sege, R. (2019). Positive childhood experiences and adult mental and relational health in a statewide sample: associations across adverse childhood experiences levels. *JAMA pediatrics*, 173(11), e193007-e193007.
- Bisquerra, R. (2000). Educación emocional y bienestar. Barcelona: Praxis
- Bisquerra, R. (2003): La Educación Emocional y Competencias Básicas para la vida. Revista de Investigación Educativa, Vol. 21, n.º 1, pp. 7-43
- Bisquerra, R. (2004). Diseño, aplicación y evaluación de programas de educación emocional. En M. J. Iglesias (ed): El reto de la educación emocional en nuestra sociedad (pp. 121-161). A Coruña, Universidad da Coruña.
- Bisquerra, R. (2012). De la inteligencia emocional a la educación emocional. Cómo educar las emociones, 24-35
- Bonilla, J., y Guinea, S. F. (2006). Neurobiología y neuropsicología de la conducta antisocial. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 6(1), 67-82.
- Braga, T., Cunha, O., y Maia, Â. (2018). The enduring effect of maltreatment on antisocial behavior: A meta-analysis of longitudinal studies. *Aggression and violent behavior*, 40, 91-100.

La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

- Buss, A.H (1961). *The psychology of aggression*. Oxford, England: Wiley.
- Carrasco, M.A. y González, M.J. (2006). Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. *Acción Psicológica*, 2(4), 7-38.
- Calvo, A. J., González, R. y Martorell, M. C. (2001) Variables relacionadas con la conducta prosocial en la infancia y adolescencia: personalidad, autoconcepto y género. *Infancia y Aprendizaje*, 24, 95-111.
- Carrasco, M.A. y González, M.J. (2006). Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. *Acción Psicológica*, 2(4), 7-38.
- Cassà, È. L. (2005). La educación emocional en la educación infantil. *Revista interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), 153-167.
- Castillo, M. (2006). El comportamiento agresivo y sus diferentes enfoques. *Psicogente*, 9(15).
- Cejudo, J., y López-Delgado, M. L. (2017). Importancia de la inteligencia emocional en la práctica docente: un estudio con maestros. *Psicología educativa*, 23(1), 29-36.
- Connolly, E. J. (2020). Further evaluating the relationship between adverse childhood experiences, antisocial behavior, and violent victimization: a sibling-comparison analysis. *Youth violence and juvenile justice*, 18(1), 3-23.
- Cooper, R.K. y Sawaf, A. (1997). *Estrategia emocional para ejecutivos*, Barcelona: Martínez Roca.
- De la Peña Fernández, M. E., y Gómez, J. L. G. (2006). Agresión y conducta antisocial en la adolescencia: una integración conceptual. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 6(1), 9-24.
- Degli Esposti, M., Pereira, S. M. P., Humphreys, D. K., Sale, R. D., y Bowes, L. (2020). Child maltreatment and the risk of antisocial behaviour: A population-based cohort study spanning 50 years. *Child Abuse y Neglect*, 99, 104281.
- Díaz, A. D. C. A., y Hernández, V. P. A. (2007). Educación emocional una alternativa para evitar el fracaso escolar y social. *Educación*, 3(4), 81-95.
- Edmunds, G. y Kendrick, D.C. (1980). *The measurement of human aggressiveness*. Chichester: Ellis Horwood.

La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

- Ekerim-Akbulut, M., Şen, H. H., Beşiroğlu, B., y Selçuk, B. (2020). The role of theory of mind, emotion knowledge and empathy in preschoolers' disruptive behavior. *Journal of Child and Family Studies*, 29(1), 128-143.
- Ersan, C., y Tok, Ş. (2020). The Study of the Aggression Levels of Preschool Children in Terms of Emotion Expression and Emotion Regulation. *Education y Science/Egitim ve Bilim*, 45(201).
- Escrivá, V. M., García, P. S., y Navarro, M. D. F. (2002). Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: La empatía como factor modulador. *Psicothema*, 14(2), 227-232.
- Fariña, F., Vázquez, M. J., y Arce, R. (2011). Comportamiento antisocial y delictivo: Teorías y modelos. En C. Estrada, E. C. Chan, y F. J. Rodríguez (Coords.), *Delito e intervención social: Una propuesta para la intervención profesional* (pp. 15- 54). Guadalajara, Jalisco, México: Universidad de Guadalajara
- Farrington, D.P. (1989). Early predictors of adolescent aggression and adult violence. *Violence and Victims*, 4, 79-100.
- Faus, D. P., de Moraes, C. L., Reichenheim, M. E., da Matta Souza, L. M. B., y Taquette, S. R. (2019). Childhood abuse and community violence: risk factors for youth violence. *Child Abuse y Neglect*, 98, 104182.
- Fernández-Berrocal, P., Salovey, P., Vera, A., Ramos, N., y Extremera, N. (2001). Cultura, inteligencia emocional percibida y ajuste emocional: un estudio preliminar. *Revista electrónica de motivación y emoción*, 4, 1-15.
- Fernández-Berrocal, P., y Pacheco, N. E. (2002). La inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela. *Revista Iberoamericana de educación*, 29(1), 1-6.
- Fernández-Martínez, A. M., y Montero-García, I. (2016). Aportes para la educación de la Inteligencia Emocional desde la Educación Infantil. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(1), 53-66.
- Freshwater, D. y Stickley, T. (2004). The heart of the art: emotional intelligence in nurse education. *Nursing Inquiry*, 11 (2), pp. 91-98.

La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

- Frías-Armenta, M., López-Escobar, A. E., y Díaz-Méndez, S. G. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estudios de Psicología (Natal)*, 8(1), 15-24.
- Fung, W. K., y Chung, K. K. H. (2019). The direct and indirect relationships among kindergarten children's social mastery motivation, receptive vocabulary, and socioemotional skills. *Current Psychology*, 1-8.
- Gaeta, M. L., y Galvanovskis, A. (2011). Propensión a conductas antisociales y delictivas en adolescentes mexicanos. *Psicología iberoamericana*, 19(2), 47-54.
- Gallardo-Pujol, D., Forero, C. G., Maydeu-Olivares, A., y Andrés-Pueyo, A. (2009). Desarrollo del comportamiento antisocial: factores psicobiológicos, ambientales e interacciones genotipo-ambiente. *Revista de Neurología*, 48(4), 191-198.
- Garaigordobil, M. (2004a). Effects of a psychological intervention on factors of emotional development during adolescence. *European Journal of Psychological Assessment*, 20, 66-80.
- Garaigordobil, M. (2004b). Intervención psicológica en la conducta agresiva y antisocial con niños. *Psicothema*, 16, 429-435.
- García-Baquero, M. L. C. (2012). *Conducta antisocial en la infancia. Un estudio con alumnos de educación primaria*. Salamanca.
- García-Fernández, M., y Giménez-Mas, S. I. (2010). La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador. *Espiral. Cuadernos del profesorado*, 3(6), 43-52.
- Gardner, H. (1993). *Múltiples Intelligencias*. New York: BasicBooks, Traducción española en Ed. Paidós.
- Gardner, H. (2005). *Inteligencias múltiples* (Vol. 46). Barcelona: Paidós.
- Garnezy, N. (1983). Stressors of childhood. En N. Garnezy y M. Rutter (Eds.), *Stress, coping, and development in children* (pp. 43-84). New York: McGraw-Hill.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairós.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam.

La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

- Goleman, D. (1995b). What's your emotional intelligence quotient? You'll soon find out. *Utne Reader*, November/December.
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*, Nw York: Bantman.
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. New York: Bantam.
- Goleman, D., y Cherniss, C. (2013). *Inteligencia emocional en el trabajo: cómo seleccionar y mejorar la inteligencia emocional en individuos, grupos y organizaciones*. Editorial Kairós.
- Gómez Gras, J.M., Galiana Lopera, D. y León Espí, D. (2000). “*Que debes saber para mejorar tu empleabilidad*”. Elche: Universidad Miguel Hernández.
- Gomis Pomares, A., y Villanueva, L. (2020). The effect of adverse childhood experiences on deviant and altruistic behavior during emerging adulthood.
- Harwood-Gross, A., Lambez, B., Feldman, R., y Rassovsky, Y. (2020). Perception of caregiving during childhood is related to later executive functions and antisocial behavior in at-risk boys. *Frontiers in psychiatry*, 11, 37.
- Hendriks, A. M., Finkenauer, C., Nivard, M. G., Van Beijsterveldt, C. E. M., Plomin, R. J., Boomsma, D. I., y Bartels, M. (2020). Comparing the genetic architecture of childhood behavioral problems across socioeconomic strata in the Netherlands and the United Kingdom. *European child y adolescent psychiatry*, 29(3), 353-362.
- Hukkelberg, S., Keles, S., Ogden, T., y Hammerstrøm, K. (2019). The relation between behavioral problems and social competence: A correlational Meta-analysis. *BMC psychiatry*, 19(1), 354.
- Hukkelberg, S., y Ogden, T. (2020). What is social competence? An investigation into the concept among children with antisocial behaviours. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 25(1), 80-93.
- Kao, K., Tuladhar, C. T., y Tarullo, A. R. (2020). Parental and Family-Level Sociocontextual Correlates of Emergent Emotion Regulation: Implications for Early Social Competence. *Journal of Child and Family Studies*, 1-12.
- Kazdin, A. E. (1988). *Tratamiento de la conducta anti- social en la infancia y la adolescencia*. Barcelona: Martínez Roca, S. A.

La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

- Kazdin, A., y Buela-Casal, G. (2002). *Conducta antisocial. Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Kazdin, A.E. y Buela-Casal, G. (2002): Conducta antisocial: Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia. Madrid: Pirámide.
- Ku, E. B. W., Hagler, M. A., Parnes, M. F., Schwartz, S. E., Rhodes, J. E., y Erickson, L. D. (2020). Natural mentoring relationships among survivors of caregiver childhood abuse: findings from the Add Health Study. *Annals of the New York Academy of Sciences*.
- Landazabal, M. G. (2005). Conducta antisocial durante la adolescencia: Correlatos socio-emocionales, predictores y diferencias de género. *Psicología conductual*, 13(2), 197-215.
- Landazabal, M. G. (2005). Conducta antisocial durante la adolescencia: Correlatos socio-emocionales, predictores y diferencias de género. *Psicología conductual*, 13(2), 197-215.
- Law, K. S., Wong, C. S., Huang, G. H., y Li, X. (2008). The effects of emotional intelligence on job performance and life satisfaction for the research and development scientists in China. *Asia Pacific Journal of Management*, 25(1), 51-69.
- Law, K.S., Wong, C.S. y Song, L.J. (2004). The Construct and Criterion Validity of Emotional Intelligence and Its Potential Utility for Management Studies. *Journal of Applied Psychology*, 89(3), 483-496
- Llanes, J., Castro, M.E. (2002). Cómo proteger a los preadolescentes de una vida con riesgos. Recuperado el 27 de abril de 2020 de [https://books.google.com.pe/books?id=hPG65CEFiM0C&pg=PA101&dq=conducta+antisocial&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwixh\\_7hkdrAhWrq1kKHUEOB6c4ChDoAQg0MAM#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=hPG65CEFiM0C&pg=PA101&dq=conducta+antisocial&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwixh_7hkdrAhWrq1kKHUEOB6c4ChDoAQg0MAM#v=onepage&q&f=false) (p.101)
- Loeber, R. (1990): Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Clinical Psychology Review*, 10, 1-41
- Lund, J. y Merrell, J. (2001). Social and antisocial behavior of children with learning and behavioral disorders: Construct validity of the Home and Community Social Behavior Scales. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 19, 112-122.

La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

- Ma, J., Grogan-Kaylor, A., y Lee, S. J. (2020). Does community violence exposure moderate the associations between maternal spanking and early child behavior problems?. *Aggressive behavior*.
- MacCormack, J. K., Castro, V. L., Halberstadt, A. G., y Rogers, M. L. (2019). Mothers' interoceptive knowledge predicts children's emotion regulation and social skills in middle childhood. *Social Development*.
- Martineaud, S. y Engelhart, D. (1996). El Test de inteligencia emocional. Barcelona: Martínez Roca.
- Mayaute, L. M. E., Vásquez, A. E. D., Murillo, R. Q., Benavides, J. C. R., Islas, J. S., Castro, G. R., y Constantino, J. P. (2000). Construcción de una prueba de inteligencia emocional. *Revista de investigación en Psicología*, 3(1), 71-85.
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators* (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- Mayer, J., Caruso, D. y Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27, 267-298
- Mayer, J.D. y Cobb, C.D. (2000). Educational policy on emotional intelligence: the case for ability scales. In R. Bar-On & J.D.A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence*. San Francisco, Jossey Bass.
- McGee, I., y Newcomb, M. D. (1992). General deviance syndrome: Expanded hierarchical evaluations at four ages from early adolescence to adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 766-776.
- Mehrabian, A. (1996). *Manual for the Balanced Emotional Empathy Scale (BEES)*, Alta Mesa. Monterrey, CA: Mehrabian.
- Modecki, K. L., Murphy, L. K., y Waters, A. M. (2020). Exposure to violence and neglect images differentially influences fear learning and extinction. *Biological psychology*, 107832.
- Morales, H.(2013). Comportamiento antisocial persistente y limitado a la adolescencia entre infractores institucionalizados(Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.



La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

- Muñoz, A. P. (2002). Conducta agresiva y deporte. Cuadernos de psicología del deporte, 2(1).
- Navas, M. D. C. O. (2010). La educación emocional y sus implicaciones en la salud. Revista Española de orientación y psicopedagogía, 21(2), 462-470.
- Nias J. (1996) Pensando acerca de sensación: la emociones en enseñando. Cambridge diariode Educación, 26, 293-306
- Palmer, A. R., Labella, M., Plowman, E. J., Foster, R., y Masten, A. S. Parental Emotion Regulation Strategies and Parenting Quality Predict Child Internalizing Symptoms in Families Experiencing Homelessness. Social Development.
- Peña, M., yGraña, J.(2006). Agresión y conducta antisocial en la adolescencia: una integración conceptual. Psicopatología Clínica, Legal y Forense6, 9-23.
- RAE (2001). Diccionario De la lengua española. Vigé- sima segunda edición. Madrid: Espasa Calpe.
- Raya, A. F., Pino, M. J., y Herruzo, J. (2009). La agresividad en la infancia: el estilo de crianza parental como factor relacionado. *European Journal of Education and Psychology*, 2(3), 211-222.
- Redondo, S. (2008). Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes. Madrid, España: Pirámide.
- Reig-Ferrer, A., Cabrero-García, J., & Richart-Martínez, M. (1996). Comportamiento y salud en la vejez.
- Reina, I. (2009). La inteligencia emocional en el proceso de enseñanza-aprendizaje: concepto y componentes. Revista Innovación y experiencias educativas, 14, 1-12.
- Reising, K., Farrington, D. P., Ttofi, M. M., Piquero, A. R., y Coid, J. W. (2019). Childhood risk factors for personality disorder symptoms related to violence. *Aggression and Violent Behavior*.
- Salovey, P., Mayer, JD. (1990). Emotional Intelligence. Imagination, and Personality, 9, 185-211.
- Sanabria, A. M. y Uribe, A. F. (2009). Conductas antiso- ciales y delictivas en adolescentes infractores y no infractores. *Pensamiento Psicológico*, 6(13), 203-218.

La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

- Santos, A. J., Daniel, J. R., Antunes, M., Coppola, G., Trudel, M., y Vaughn, B. E. (2019). Changes in preschool children's social engagement positively predict changes in social competence: A three-year longitudinal study of portuguese children. *Social Development*.
- Shipley, N. L., Jackson, M. J. y Segrest, S. L. (2010). The effects of emotional intelligence, age, work experience and academic performance. *Research in Higher Education Journal*, (9), pp. 1-18.
- Sillekens, S., y Notten, N. (2020). Parental divorce and externalizing problem behavior in adulthood. A study on lasting individual, family and peer risk factors for externalizing problem behavior when experiencing a parental divorce. *Deviant Behavior*, 41(1), 1-16.
- Simon, R., Wei, Ch., Conger, R. y Elder, G. (2001). Quality of parenting as mediator of the effect of childhood early adolescence to early adulthood. *Journal of Adolescence*, 26(4), 413-430.
- Sitnick, S. L., Galán, C. A., y Shaw, D. S. (2019). Early childhood predictors of boys' antisocial and violent behavior in early adulthood. *Infant mental health journal*, 40(1), 67-83.
- Stifter, C., Augustine, M., y Dollar, J. (2020). The role of positive emotions in child development: A developmental treatment of the broaden and build theory. *The Journal of Positive Psychology*, 15(1), 89-94.
- Thomdike, E. L. (1920). Intelligence and its uses. *Harper's Magazine*
- Thorndike, R. L.; Stein, S. (1937). «An evaluation of the attempts to measure social intelligence». *Psychological Bulletin* (34): 275–284.
- Tieskens, J. M., Buil, J. M., Koot, S., Krabbendam, L., y Van Lier, P. A. (2018). Elementary school children's associations of antisocial behaviour with risk-taking across 7–11 years. *Journal of child psychology and psychiatry*, 59(10), 1052-1060.
- Tinajero, R., Williams, P. G., Cribbet, M. R., Rau, H. K., Silver, M. A., Bride, D. L., y Suchy, Y. (2020). Reported history of childhood trauma and stress-related vulnerability: Associations with emotion regulation, executive functioning, daily hassles, and pre-sleep arousal. *Stress and Health*.

La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

- Vallés, A. (2005). *El desarrollo de la inteligencia emocional*. Benacantil.
- Virkkunen M, Rawlings R, Tokola R, Poland RE, Guidotti A, Nemeroff C, et al. CSF biochemistries, glucose metabolism, and diurnal activity rhythms in alcoholic, violent offenders, fire setters, and healthy volunteers. *Arch Gen Psychiatry* 1994; 51: 20-7.
- Wolff, K. T., Baglivio, M. T., Klein, H. J., Piquero, A. R., DeLisi, M., y Howell, J. C. (2020). Adverse childhood experiences (ACEs) and gang involvement among juvenile offenders: assessing the mediation effects of substance use and temperament deficits. *Youth violence and juvenile justice*, 18(1), 24-53.
- Wong, K. K. Y., Raine, A., y Venables, P. (2018). The effect of being left home alone at age 3 years on schizotypy and antisocial behavior at ages 17 and 23 years. *Journal of psychiatric research*, 105, 103-112.

## 9. ANEXOS

Tabla 7.

*Resultados de las búsquedas en las bases de datos*

Autores y año	Título	Objetivo	Método	Resultados	O
Banyard, V, Hamby, S y Grych, J 2017	Efectos sobre la salud de eventos adversos en la infancia: identificación de factores protectores prometedores en la intersección del bienestar mental y físico	La investigación documenta cómo la exposición a la adversidad en la infancia conduce a resultados de salud negativos a lo largo de la vida	Guiado por el Modelo de Portafolio de Resiliencia, este estudio examinó los factores protectores asociados con la salud física en una muestra de adolescentes y adultos expuestos a altos niveles de adversidad, incluido el abuso infantil. Una muestra de la comunidad rural de 2565 individuos con una edad promedio de 30 años participó en encuestas a través de software asistido por computadora. Los participantes completaron medidas de autoinforme de salud física, adversidad y una serie de factores protectores extraídos de la investigación sobre resiliencia.	Los participantes que informaron una mayor carga de victimización infantil y la tensión financiera actual (pero no otros eventos vitales adversos) tenían una salud física más deficiente, pero aquellos con fortalezas en la regulación de las emociones, la creación de sentido, el apoyo comunitario, el apoyo social y la práctica del perdón informaron una mejor salud. Según la hipótesis, las fortalezas en los dominios de la cartera de resiliencia (regulatorio, de creación de significado e interpersonal) tuvieron asociaciones positivas e independientes con la calidad de vida relacionada con la salud después de tener en cuenta la exposición de los participantes a la adversidad.	
Ersan,C y Tok, S. 2020	El estudio de los niveles de agresión de los niños en edad preescolar en términos de expresión y regulación de la	En este estudio, se examina la relación entre las habilidades de los niños en edad preescolar (3-5 años de edad) para expresar emociones y la regulación de las emociones con su nivel de	En el estudio, se utilizaron la Escala de comportamiento social preescolar-Forma de maestro, Escala de expresión de emoción infantil-Forma de madre y Escala de regulación de emoción para fines de recopilación de datos. Los niveles de agresión de los niños fueron evaluados por sus	Los resultados de la investigación muestran que solo los niveles de agresión física de los niños difieren significativamente en términos de variables de género. Sin embargo, se observó que los niveles de agresión física y relacional de los niños diferían significativamente en términos	

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

emoción	agresión. En el estudio, 863 niños que asistían a la educación en jardines de infancia en el centro de la ciudad de Denizli fueron identificados como la muestra.	maestros, mientras que su capacidad de expresar emociones y la regulación de las emociones fueron evaluadas por sus madres a través de las herramientas de medición relevantes. Los niveles de agresión infantil se evaluaron en subdimensiones de agresión física y relacional; y su capacidad para expresar emociones se discutió en subdimensiones de feliz, triste, enojado y asustado a través de herramientas de medición. Las habilidades de regulación emocional de los niños se examinaron en el marco de la regulación emocional y las subdimensiones de variabilidad / negatividad, además de la puntuación total de la regulación emocional obtenida mediante la codificación inversa de todos los elementos negativos en la Escala de Regulación Emocional. Los datos de la investigación se examinaron mediante la prueba t para determinar si los niveles de agresión física y relacional de los niños diferían significativamente en términos de género, y mediante análisis de varianza (ANOVA) para determinar si diferían significativamente en términos de edad. Se utilizó el análisis jerárquico de regresión lineal múltiple para determinar el poder predictor de las habilidades de expresión de las emociones de los niños y las habilidades de regulación de las emociones para sus niveles de agresión física y relacional.	de su edad. De acuerdo con los resultados del análisis de regresión, la agresión física de los niños, sus niveles de expresión de sentimientos de enojo, tristeza y miedo fueron pronosticados significativamente por sus niveles totales de regulación de las emociones y sus niveles de variabilidad / negatividad, que es una subdimensión de la regulación de las emociones. Además, se observó que la agresión relacional de los niños se predice significativamente por los niveles de ira y expresión de emociones tristes y el nivel de variabilidad / negatividad, que es la dimensión inferior de las habilidades de regulación de las emociones. Los hallazgos se discutieron dentro del alcance de los estudios relacionados en el campo, y se presentaron varias recomendaciones tanto a los profesionales como a los futuros investigadores en el marco de los resultados obtenidos en el estudio.		
Ekerim-Akbulut, M, Sen HH,	El papel de la teoría de la mente, el	La investigación que examinó los comportamientos disruptivos	Usamos tareas individuales para medir 116 ToM típicos de niños en edad preescolar turcos,	El análisis de la ruta mostró que entre estas habilidades, fue solo la empatía la que predijo	En general, nuestros indican que empatiz

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

Besiroglu, B y Selcuk, B. 2020	conocimiento de la emoción y la empatía en el comportamiento disruptivo de los preescolares	en grupos clínicos de niños en edad preescolar y escolar ha revelado consistentemente dificultades significativas en su conocimiento emocional y empatía, pero un rendimiento intacto en su teoría de la mente (ToM). Sin embargo, no se sabe en gran medida si estas dificultades en el conocimiento de las emociones y la empatía en comparación con la ToM son específicas de las formas extremas de interrupción en los grupos clínicos o más bien representan amplias deficiencias relacionadas con los comportamientos disruptivos en general, incluidos los niveles más leves exhibidos por los niños con desarrollo típico. Los comportamientos disruptivos más leves (por ejemplo, lloriquear, discutir, romper reglas y pelear) en contextos de pares pueden relacionarse con variaciones normativas en habilidades sociocognitivas y emocionales como ToM, conocimiento emocional y empatía. Para aclarar	conocimiento de emociones (comprensión de ira y tristeza) y empatía por el dolor, y recibimos informes de las madres sobre los niveles de comportamiento disruptivo de los niños en contextos de pares.	comportamientos disruptivos significativamente (beta = -0.25, p <0.05). La comprensión de la tristeza predijo una mayor empatía (beta = 0.18, p <0.05) y una mayor empatía predijo comportamientos disruptivos más bajos, pero la mediación de la empatía en el vínculo entre la comprensión de la tristeza y el comportamiento disruptivo no fue significativa (beta = -0.05, p > 0.05, 90 % CI = -0.106, 0.001).	emociones de los der importante que comp estados mentales y ei para comportamientos disruptivos más bajos.
--------------------------------	---	--	---	--	--

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

		<p>si el mismo patrón de relaciones observado en las muestras clínicas surgiría en el desarrollo típico, este estudio tiene como objetivo examinar el papel de la ToM, el conocimiento de las emociones y la empatía en los comportamientos disruptivos de los niños en edad preescolar que generalmente se desarrollan.</p>			
<p>Tinajero, R; Williams, PG; Cribbet, MR ; Rau, HK ; Silver, MA ; Bride, DL y Suchy, Y 2020</p>	<p>Historia reportada de trauma infantil y vulnerabilidad relacionada con el estrés: Asociaciones con la regulación de las emociones, el funcionamiento ejecutivo, las molestias diarias y la excitación previa al sueño.</p>	<p>El presente estudio examinó la asociación entre el trauma infantil y los factores de vulnerabilidad relacionados con el estrés en una muestra de adultos sanos (n = 79; 68% mujeres, edad media = 27.5, DE = 6.5). Las dificultades de regulación de las emociones fueron examinadas como un mediador potencial.</p>	<p>Los participantes completaron evaluaciones de laboratorio basales de traumas infantiles reportados, dificultades de regulación emocional, calidad del sueño del mes anterior, cardiografía de impedancia basal y pruebas de comportamiento del funcionamiento ejecutivo (EF) y un protocolo de evaluación de muestreo de experiencia de tres días que incluyó un diario del sueño, informes previos y objetivos excitación del sueño, problemas diarios y dificultades de EF informadas</p>	<p>La historia reportada de abuso infantil se asoció significativamente con dificultades en la regulación de las emociones, autoinforme y excitación objetiva previa al sueño, calidad del sueño evaluada por el diario, problemas diarios y dificultades de EF informadas. La historia reportada de negligencia infantil se asoció con una mayor excitación previa al sueño y un peor control del comportamiento de EF. Las dificultades de regulación emocional mediaron la relación entre el abuso infantil y la excitación informada antes del sueño, las molestias diarias y las dificultades de EF informadas.</p>	<p>En conclusión, el his infantil está asociado de factores de vulnerables relacionados con el e adultos sanos que pu objetivos viables de i</p>
<p>Banihashemi, L; Wallace, ML ; Peng, CW; Stinley, MM ; Germain, A y Herringa, RJ 2020</p>	<p>Interacciones entre el maltrato infantil y el trauma por exposición al combate en la actividad relacionada con el estrés dentro de la corteza cingulada:</p>	<p>Nuestro objetivo era examinar la interacción entre el maltrato infantil y la exposición al combate en la actividad relacionada con el estrés dentro de los ROI asociados al cíngulo.</p>	<p>Como tal, utilizamos una tarea de estrés cognitivo leve, una tarea de interferencia de fuentes múltiples titulada por rendimiento (MSIT). Descubrimos que el maltrato infantil moderaba el efecto de la exposición al combate sobre la actividad evocada por interferencia relacionada con el estrés dentro de la corteza cingulada anterior dorsal (dACC,</p>	<p>Nuestros hallazgos sugieren que el maltrato infantil sensibiliza estas regiones cinguladas anterior y media al trauma de la vida posterior. Estos hallazgos pueden tener implicaciones para el control cognitivo, la regulación autónoma / reactividad al estrés y las respuestas a estímulos nocivos / aversivos, lo que puede contribuir a una</p>	

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

un estudio piloto		activación), ACC subgenual (sgACC, desactivación) y la corteza midcingulada posterior (pmACC, desactivación). La mayor exposición al combate se asoció con una mayor activación evocada por interferencia dentro de la dACC, y una menor desactivación de sgACC y pmACC entre individuos con maltrato infantil más severo			mayor vulnerabilidad psiquiátrica.
Modecki, KL ; Murphy, LK y Waters, AM 2020	La exposición a imágenes de violencia y negligencia influye de manera diferencial en el aprendizaje del miedo y la extinción.	Probamos empíricamente elementos dimensionales de este modelo, examinando si la exposición a imágenes de violencia comunitaria o negligencia influyó de manera diferencial en el aprendizaje y la extinción del miedo en relación con la exposición a imágenes neutrales	Los participantes fueron asignados aleatoriamente a una de las tres condiciones de exposición: ver imágenes que representan negligencia (n = 25), violencia (n = 25) o imágenes de control (n = 24). Todos los participantes completaron una tarea de condicionamiento y extinción del miedo en la que el CS + se combinó con un tono aversivo, y el CS- se presentó solo durante el acondicionamiento. Ambas CS se presentaron solas durante la extinción y la nueva prueba de extinción. Se evaluaron las respuestas de conductancia de la piel (SCR) y las calificaciones subjetivas.	En relación con las imágenes de control, la visualización de escenas de negligencia atenuó los SCR a los CS durante el acondicionamiento, la extinción y la nueva prueba de extinción. La exposición a imágenes de violencia comunitaria acentuó los SCR durante la anticipación de los EE. UU. En los ensayos CS + y perjudicó la retención del aprendizaje de seguridad (SCR más grandes para el CS + en comparación con el CS- en el retest y el CS + al final de la extinción). No surgieron diferencias grupales significativas en las calificaciones subjetivas. Los hallazgos brindan apoyo preliminar a las sugerencias de que las experiencias adversas pueden estar relacionadas con impedimentos en el aprendizaje del miedo y la seguridad y proporcionan evidencia clave que sugiere que la expresión de estos impedimentos puede diferir en función del tipo de adversidad.	
Hendriks, AM ; Finkenauer, C; Nivard, MG ; Van Beijsterveldt,	Comparación de la arquitectura genética de los problemas de conducta infantil en los estratos	El objetivo del presente estudio fue examinar si la arquitectura genética de los problemas de conducta infantil sugiere la presencia de efectos	Analizamos datos de gemelos de 7 años del Registro de Gemelos de Holanda (N = 24,112 gemelos) y del Estudio de Desarrollo Temprano de Gemelos (N = 19,644 gemelos).	Los resultados revelaron un efecto de moderación no lineal del SES sobre la contribución de los factores genéticos y ambientales a las diferencias individuales en los problemas de conducta infantil. La heredabilidad fue mayor, la	El estado socioeconómico (SES) afecta el desarrollo de problemas de conducta infantil. Se ha



## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

CEM ; Plomin, RJ ; Boomsma, DI y Bartels, M.  2020	socioeconómicos en los Países Bajos y el Reino Unido.	protectores y / o nocivos en los estratos socioeconómicos, en dos países con diferentes niveles de disparidad socioeconómica: los Países Bajos y el Reino Unido.		contribución del entorno compartido fue menor, y la contribución del entorno no compartido fue mayor, para los niños de familias con SES alto, en comparación con los niños de familias con SES bajo o medio. El patrón fue similar para las familias holandesas y británicas. Discutimos la importancia de estos hallazgos para los objetivos de prevención e intervención.	observado con frecuencia que los niños de bajos antecedentes de SES tienden a mostrar más problemas de comportamiento. También hay alguna evidencia de que el SES tiene un efecto moderador sobre las causas de las diferencias individuales en los problemas de comportamiento de la infancia, con estimaciones de heredabilidad más bajas y una contribución más fuerte de los factores ambientales en los grupos con bajo NSE.
Ma, JL; Grogan- Kaylor, A y Lee, SNJ  2020	¿La exposición a la violencia comunitaria modera las asociaciones entre los azotes maternos y los problemas de	Una literatura de investigación sólida vincula los azotes de los padres con resultados negativos de comportamiento para los niños, sin embargo, no está claro si las	En el estudio actual, examinamos si la exposición a la violencia comunitaria moderaba las asociaciones de las nalgadas maternas con los problemas de comportamiento de externalización e internalización de los niños pequeños. La muestra utilizada en este estudio fue familias urbanas y sus	La exposición a la violencia comunitaria no moderó las asociaciones entre los azotes maternos y los problemas de conducta. Los profesionales que trabajan con familias deben promover el uso de prácticas disciplinarias no físicas, independientemente del nivel de violencia y	

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

conducta de los primeros niños?	condiciones en la comunidad pueden moderar las asociaciones entre los azotes y los problemas de comportamiento en la primera infancia.	hijos de 3 a 5 años (n = 2,472). Utilizamos modelos de regresión de efectos fijos, que producen un control estadístico más fuerte para los problemas de comportamiento de la línea de base, sesgo de selección y sesgo de variables omitidas. Las nalgadas de la madre se asociaron con niveles elevados de problemas de comportamiento tanto de externalización (beta = .037, p <.001) como de internalización (beta = .016, p <.001). La exposición a la violencia comunitaria también predijo mayores niveles de problemas de comportamiento de externalización (beta = .071, p <.01) e internalización (beta = .043, p <.05).	delincuencia en la comunidad en la que reside la familia.
Ku, EBW; Hagler, MA; Parnes, MF ; Schwartz, SEO; Rhodes, JE y Erickson, LD 2020	Relaciones de tutoría natural entre los sobrevivientes del abuso infantil del cuidador: hallazgos del estudio Add Health Study.	El apoyo social promueve la resistencia a los eventos adversos de la infancia, pero se sabe poco sobre el papel de los mentores naturales, adultos no padres y que cuidan de ellos, en la vida de los sobrevivientes de abuso infantil	Los jóvenes que informaron abuso físico infantil en el cuidador fueron más propensos que aquellos que no respaldaron el abuso a reportar tener un mentor natural, pero sus relaciones de mentoría se caracterizaron por una menor cercanía interpersonal, una duración más corta y un contacto menos frecuente. La exposición al abuso infantil del cuidador se asoció con resultados adversos durante la edad adulta, incluyendo el comportamiento antisocial, las limitaciones de salud física y las tendencias suicidas; La presencia de un mentor natural no amortiguó el impacto negativo del trauma en los resultados de los adultos. Sin embargo, las relaciones de tutoría más prolongadas durante la adolescencia refuerzan la fuerza de la asociación entre el abuso físico y sexual del cuidador durante la infancia y el suicidio

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

					durante la edad adulta temprana.
Sillekens, S y Notten, N 2020	Divorcio parental y comportamiento de problema de externalización en la edad adulta. Un estudio sobre factores de riesgo duraderos individuales, familiares y de pares para externalizar el comportamiento problemático cuando se experimenta un divorcio parental.	Este estudio exploró la relación entre experimentar un divorcio de los padres en la infancia y externalizar el comportamiento problemático (EPB) en la edad adulta.	Examinamos las influencias individuales, familiares y de pares para aquellos que crecen en un hogar roto.	Nuestros resultados indican que crecer en un hogar roto tiene consecuencias duraderas para EPB. Sin embargo, los factores que influyen en la EPB en la edad adulta no difieren según la estructura familiar. Con respecto a los cambios en la EPB en la edad adulta, tener más amigos desviados era más peligroso para quienes crecían en un hogar roto, mientras que el rechazo de los padres y el bajo autocontrol eran más peligrosos para los de una familia intacta.	
Esposti, MD; Pereira, SMP; Humphreys, DK ; Sale, RD y Bowes, L 2020	Maltrato infantil y riesgo de comportamiento antisocial: un estudio de cohorte basado en la población que abarca 50 años	Examinar las asociaciones entre el maltrato a los niños y el comportamiento antisocial a lo largo de la vida.	Participantes y entorno: El estudio utilizó datos longitudinales de 50 años de la cohorte de nacimientos británica de 1958 (n = 8088) que midieron el abandono infantil (prospectivamente) y el abuso (retrospectivamente) y el comportamiento antisocial desde la infancia hasta la edad adulta.  Métodos: los modelos de curva de crecimiento latente analizaron el curso longitudinal del comportamiento antisocial en la infancia (7-16 años) y la edad adulta (23-50 años) en función del maltrato infantil. Utilizamos gráficos acíclicos dirigidos para identificar y ajustar posibles factores de confusión (biológicos, familiares, sociales).	El maltrato infantil se asoció con niveles más altos de comportamiento antisocial en los siete puntos temporales a lo largo del ciclo de vida (7-50 años). El comportamiento antisocial fue elevado durante la infancia y la edad adulta en individuos que fueron maltratados, independientemente de los factores de confusión. Las personas que experimentaron múltiples tipos de maltrato tenían el mayor riesgo de comportamiento antisocial. Cada tipo de maltrato adicional se asoció con un mayor riesgo tanto en la infancia (B = 0.173; SE = 0.024; p <.001) como en la edad adulta (B = 0.137; SE = 0.014; p <.001). Hubo pruebas limitadas de que el maltrato infantil se asoció con tasas de cambio dentro de la persona, lo que indica que el	El maltrato infantil se asocia con un mayor riesgo de comportamiento antisocial, con una asociación persistente y estable que permanece hasta los 50 años. Nuestros resultados resaltan la carga del maltrato infantil y la importancia de brindar apoyo a largo plazo a las personas que sufren

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

				mayor riesgo de comportamiento antisocial no cambió con el tiempo.	maltrato infantil.
Conolly, EJ 2020	Evaluación adicional de la relación entre las experiencias adversas de la infancia, el comportamiento antisocial y la victimización violenta: un análisis de comparación entre hermanos.	Una línea de investigación en desarrollo sugiere que las experiencias infantiles adversas (ACE) aumentan el riesgo de comportamiento antisocial y futura victimización. Sin embargo, los mecanismos que subyacen a esta asociación siguen siendo en gran medida especulativos	Para abordar esta brecha en el cuerpo de investigación existente, se analizaron los datos sobre hermanos completos de una gran muestra de población basada en la población para evaluar el efecto directo de los ACE sobre el comportamiento antisocial infantil, la delincuencia adolescente y la victimización violenta de los adultos jóvenes después de controlar la presencia familiar.	Los análisis tradicionales entre familias revelaron que los ACE se asociaron significativamente con niveles más altos de comportamiento antisocial infantil, comportamiento delictivo adolescente y riesgo de victimización violenta. Después de controlar las confusiones genéticas comunes y ambientales compartidas no medidas utilizando comparaciones de hermanos de efectos fijos, los hermanos expuestos a más ACE no demostraron niveles más altos de comportamiento antisocial, comportamiento delincuente o riesgo de futura victimización. Se discuten las implicaciones de estos resultados para futuras investigaciones de ACE.	
Wolff, KT; Baglivio, MT; Klein HJ; Piquero, AR; DeLisi, M y Howell, JC. 2020	Experiencias adversas en la infancia (ACE) y participación de pandillas entre delinquentes juveniles: evaluación de los efectos de mediación del uso de sustancias y déficit de temperament.	Un creciente cuerpo de investigación ha demostrado los efectos nocivos de las experiencias infantiles adversas (ACE). Menos comprendido es el papel de los ACE en la participación de pandillas entre delinquentes juveniles.	El estudio longitudinal actual emplea una muestra de 104,267 delinquentes juveniles (edad media de 16 años, 76% hombres, 46% negros no hispanos, 15.7% hispanos) para examinar el efecto de la exposición a la ECA en dos medidas diferentes de participación de pandillas a los 18 años. Utilizamos modelos de ecuaciones estructurales para evaluar si una mayor exposición a ACE en el Tiempo 1 predice la participación de pandillas y si el uso actual de sustancias y / o el temperamento difícil median la relación de participación de ACE-pandillas.	Los resultados indican que la exposición a ACE en el Tiempo 1 predice la participación de pandillas a los 18 años, pero que gran parte del efecto de ACE en la participación posterior de pandillas puede explicarse por su impacto en el abuso actual de sustancias y el temperamento difícil.	
Faus, DP; de	Abuso infantil y	Investigar el efecto conjunto	Este es un estudio transversal de 699	Abuso emocional OR = 3.32 (IC 95%: 1.79-	Estos hallazgos

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

Moraes, CL; Reichenheim, ME; Souza, LMBD y Taquette, SR. 2019	violencia comunitaria: factores de riesgo para la violencia juvenil.	del abuso y la negligencia infantil (CAN) y la violencia comunitaria (CV) en adolescentes con pares que cometen violencia juvenil (YV).	estudiantes matriculados en cuatro escuelas públicas y nueve privadas en el municipio de Río de Janeiro, Brasil. Los participantes fueron seleccionados mediante un complejo procedimiento de muestreo por conglomerados. CAN se identificó utilizando el Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ). La exposición al CV se evaluó preguntando a los estudiantes si habían presenciado casos de violencia letal en la comunidad. El YV se midió indirectamente a través de preguntas sobre tener amigos que hayan cometido actos delictivos. Se utilizaron modelos logísticos multivariados para estudiar los efectos del abuso emocional, físico y sexual y la negligencia emocional y física en la infancia en AV, controlados por factores de confusión, de acuerdo con diferentes niveles de CV.	6.17), abuso sexual OR = 2.33 (IC 95%: 1.20-4.54) y negligencia física OR = 1.81 (IC 95%: 1.02-3.20) aumentaron las probabilidades de YV en adolescentes, ya sea que coincidan con CV o no. El abuso físico OR = 3.95 (IC 95%: 2.29 - 6.80) y el abandono emocional OR = 2.93 (IC 95%: 1.83-4.72) son solo factores de riesgo para la participación de YV cuando se asocia con CV.	resaltan la relevancia de CAN y CV como factores de riesgo para VH y el posible aumento de la vulnerabilidad de los adolescentes cuando se exponen a ambos. Las políticas que apuntan a prevenir y tratar con CAN son estrategias esenciales para reducir el YV, especialmente en áreas con altos niveles de CV.
Reising, K; Farrington, DP; Ttofi, MM; Piquero, AR y Coid, JW. 2019	Factores de riesgo en la infancia para los síntomas del trastorno de personalidad relacionados con la violencia.	Este estudio investigó las relaciones entre los factores de riesgo de la infancia, los síntomas del trastorno de personalidad del adulto y las condenas por violencia hasta los 61 años.	Los datos se utilizaron en el Estudio de Cambridge en el Desarrollo Delincuente, un estudio longitudinal prospectivo de 411 hombres del sur de Londres que fueron entrevistados regularmente entre las edades de 8 y 48 años. En esta muestra, se evaluaron los factores de riesgo de la infancia, junto con el DSM-IV Axis- II trastornos de la personalidad y convicciones de violencia.	Los resultados confirman y amplían los resultados anteriores que indican asociaciones entre varios síntomas diferentes del trastorno de personalidad y la violencia. En particular, los síntomas de los trastornos de personalidad del grupo A y del grupo B a los 48 años se asociaron más fuertemente con actos violentos de por vida.  Resultados: también respaldan la hipótesis de que los síntomas del trastorno de personalidad del adulto se predicen por la exposición a experiencias traumáticas infantiles, que incluyen el colapso familiar, el abandono de los padres y el abuso físico y emocional.	Las familias y las escuelas parecen ser entornos particularmente cruciales que pueden influir en el desarrollo de trastornos de la personalidad y problemas de comportamiento como la violencia. Se necesitan más estudios longitudinales

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

						prospectivos para desenredar aún más las complejas interacciones entre los factores familiares psicosociales, los trastornos de la personalidad y el comportamiento violento y para explorar más a fondo sus mecanismos subyacentes para informar programas de intervención más efectivos.
Affi, TO; Fortier, J; Sareen, J y Taillieu, T. 2019	Asociaciones de castigos físicos severos y maltrato infantil en la infancia con comportamientos antisociales en la edad adulta.	Examinar si el castigo físico severo en ausencia de maltrato infantil y el maltrato infantil con y sin castigo físico se asocian con comportamientos antisociales en la edad adulta.	Estudio transversal que utiliza datos de la población general de EE. UU. Obtenidos de la Encuesta nacional sobre el alcohol y las afecciones relacionadas, Wave 3, de abril de 2012 a junio de 2013. Los participantes eran adultos civiles no institucionalizados de 18 años de edad y mayores. Este estudio utilizó un diseño de muestreo de probabilidad de múltiples etapas (tasa de respuesta, 60,1%). Los datos se analizaron del 25 de enero al 27 de noviembre de 2018.	Los comportamientos de trastorno de personalidad antisocial de por vida desde la edad de 15 años se evaluaron utilizando el Criterio de Entrevista de Trastornos por Uso de Alcohol y Discapacidades Asociadas-5 basado en los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (Quinta Edición).  El número de participantes en el estudio fue de 36 309, con 15 862 hombres (porcentaje ponderado, 48.1%) y 20 447 mujeres (porcentaje ponderado, 51.9%); la edad media (EE) fue de 46,54 (0,19) años. La prevalencia de castigos físicos severos y maltrato infantil fue de 18.1% y 46.7%, respectivamente. Solo castigo físico severo	El castigo físico severo y el maltrato infantil parecen estar asociados con comportamientos antisociales en adultos. Prevenir el castigo físico severo y el maltrato infantil en la infancia puede reducir los comportamientos antisociales entre los adultos en los Estados Unidos.	

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

			emocional y exposición a la violencia de la pareja	(beta ajustado, 0.62; IC 95%, 0.50-0.75), solo maltrato infantil (beta ajustado, 0.65; IC 95%, 0.60-0.69) y castigo físico severo y maltrato infantil (beta ajustado, 1.46; IC 95%, 1.38-1.54) se asociaron con comportamientos antisociales de adultos. Se estima que el castigo físico severo y / o el maltrato infantil podrían representar aproximadamente el 45.5% de los comportamientos antisociales entre los hombres en los Estados Unidos y el 47.3% de los comportamientos antisociales entre las mujeres en los Estados Unidos.
Braga,T; Cunha, O y Maia, A, 2018	El efecto duradero del maltrato sobre el comportamiento antisocial: un metaanálisis de estudios longitudinales.	La relación de maltrato-comportamiento antisocial ha sido un foco de investigación durante décadas. Sin embargo, la comprensión de esta asociación se ha basado en gran medida en diseños transversales y en resultados antisociales juveniles. El presente metanálisis tuvo como objetivo extender el trabajo previo sobre la relación antisocial y maltrato enfocándose en estudios longitudinales prospectivos que han seguido a los participantes hasta la edad adulta.	En general, se incluyeron los malos tratos y los comportamientos violentos abusivos de la pareja íntima como resultados. Se consideraron un total de 14 estudios que incluyeron 18 muestras independientes y 20,946 individuos.	Nuestros resultados revelaron que los jóvenes maltratados tienen casi el doble de probabilidades de participar en comportamientos antisociales en la edad adulta en comparación con sus compañeros no maltratados (OR = 1.96; IC [1.42, 2.71]). La relación entre el maltrato y el comportamiento antisocial fue más fuerte cuando se consideraron menos covariables o las asociaciones bivariadas entre ellos, y el maltrato evaluado tanto en la infancia como en la adolescencia se relacionó más fuertemente con el resultado antisocial. Sin embargo, el vínculo entre el maltrato y el comportamiento antisocial prevaleció en las condiciones de contraste, es decir, el maltrato evaluado en la infancia o en la adolescencia, en análisis multivariados.  Nuestros resultados respaldan un efecto duradero del maltrato en la posterior participación

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

					en el comportamiento antisocial, destacando la importancia de prevenir esta experiencia de victimización o, en el mejor de los casos, las consecuencias adversas del maltrato.
Palmer, AR; Labella, M; Plowmanm EJ; Foster, R y Masten, As. 2020	Las estrategias de regulación de las emociones de los padres y la calidad de la crianza predicen los síntomas de internalización del niño en familias que no tienen hogar	La regulación adaptativa de las emociones (ER) en los padres se ha relacionado con una mejor calidad parental y un ajuste socioemocional en los niños de familias de ingresos medios. En particular, la primera infancia puede representar un período sensible en el que los comportamientos y el funcionamiento de los padres tienen grandes efectos en el ajuste social-emocional del niño. Sin embargo, se sabe poco acerca de cómo la ER de los padres y la paternidad están relacionadas con el ajuste del niño en familias de alto riesgo. En el contexto de la adversidad, los padres pueden tener dificultades para mantener comportamientos parentales positivos y estrategias adaptativas de autorregulación que podrían poner en peligro la adaptación de sus hijos.	El estudio actual investigó las propias estrategias cognitivas de ER de los padres y observó la calidad de la crianza en relación con los problemas de internalización y externalización de los niños pequeños entre las familias que experimentan la falta de vivienda. Los participantes incluyeron 108 cuidadores primarios y sus hijos de 4 a 6 años que residen en refugios de emergencia. Utilizando múltiples métodos, se evaluó la crianza de los hijos y la ER de los padres durante una estadía en el refugio y los maestros posteriormente proporcionaron calificaciones de las dificultades de internalización y externalización de los niños en el aula. Se esperaba que la calidad de los padres prediga menos comportamientos de internalización y externalización del aula, así como moderar la asociación entre las estrategias de ER de los padres y los resultados del niño.	Los resultados sugieren que la calidad de la crianza amortiguó los efectos de las estrategias de ER desadaptativas de los padres sobre los síntomas de internalización del niño. También se investigó el papel mediador de la calidad parental en esa asociación para aprovechar el trabajo empírico previo en muestras de bajo riesgo. La calidad parental no mostró los efectos mediadores esperados. Los hallazgos sugieren que los padres que no tienen hogar y que usan menos estrategias cognitivas ER desadaptativas y comportamientos parentales más positivos pueden proteger a sus hijos contra los problemas de internalización.	
Kao, KT;	Correlatos	Las habilidades de regulación	En el presente estudio (N = 90), examinamos	Niños cuyos padres usan estrategias de	Los resultados



## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

Tuladhar, CT y Tarullo, AR. 2020	sociocontextuales a nivel parental y familiar de la regulación de la emoción emergente: implicaciones para la competencia social temprana.	a emocional en la primera infancia y son esenciales para un desarrollo emocional y conductual saludable, sin embargo, los factores relacionados con la regulación emocional emergente durante el período preescolar temprano no se han explorado ampliamente.	específicamente los correlatos sociocontextuales a nivel de los padres y la familia en relación con las habilidades de regulación emocional en niños de tres años, un momento crucial cuando el inicio de varias habilidades cognitivas y socioemocionales se entrelazan. También investigamos el papel de estas capacidades reguladoras de emociones en desarrollo con problemas de comportamiento y competencia social.	regulación emocional más adaptativas ( $r = 0.33$ , $p = 0.001$ ) y que crecen en un ingreso más alto ( $r = 0.25$ , $p = 0.02$ ), hogar menos caótico ( $r = -0.30$ , $p = 0.004$ ) tener una mejor regulación de las emociones emergentes. Además, las mejores habilidades de regulación de las emociones infantiles se asocian con resultados más positivos, como menos problemas de comportamiento ( $r = -0.46$ , $p < 0.001$ ) y más comportamientos de ayuda instrumental ( $r = 0.23$ , $p = 0.04$ ).	indican que identificar diferencias individuales en la regulación de las emociones antes que la mayoría de los estudios anteriores puede ser particularmente importante para fomentar esta habilidad crucial y el bienestar psicológico general en los niños pequeños.
MacCormack, JK; Castro, VL; Halberstadt, AG y Rogers, ML. 2020	El conocimiento interoceptivo de las madres predice la regulación emocional de los niños y las habilidades sociales en la infancia media	La interocepción, a menudo definida como la percepción de cambios fisiológicos internos, está implicada en muchos procesos afectivos sociales adultos, pero sus efectos siguen siendo poco estudiados en el contexto de la socialización parental de las emociones de los niños. Presumimos que lo que los padres saben sobre los concomitantes interoceptivos de las emociones, o el conocimiento interoceptivo (por ejemplo, "mi corazón se acelera cuando está excitado"),	Desarrollamos una medida del conocimiento interoceptivo de las madres sobre sus propias emociones y examinamos su relación con los resultados afectivos sociales de los niños en relación con otros factores de socialización, incluidos los comportamientos parentales autoinformados, las creencias emocionales y el conocimiento de situaciones relevantes para las emociones y expresiones no verbales. . Para evaluarlos, las madres ( $N = 201$ ) completaron entrevistas y cuestionarios estructurados. Unos meses más tarde, los maestros de tercer grado calificaron las habilidades sociales de los niños y la regulación emocional observada en el aula.	Los resultados indicaron que el conocimiento interoceptivo de las madres sobre sus propias emociones se asoció con las habilidades afectivas sociales de los niños (regulación emocional, iniciativa social, cooperación, autocontrol), incluso después de controlar el género y el origen étnico del niño, el ingreso familiar, el estrés materno y lo anterior. factores de socialización materna. En general, los resultados sugieren que el conocimiento interoceptivo de las madres puede proporcionar una vía adicional y única por la cual los niños adquieren la competencia afectiva social.	

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

		puede ser especialmente relevante en la socialización de las emociones y en el apoyo a los modelos de trabajo de las emociones y el mundo social de los niños			
Bethell, C; Jones, J; Gombojav, N; Linkenbach, J y Sege, R. 2019	Experiencias positivas de la infancia y salud mental y relacional de adultos en una muestra de asociaciones estatales en todos los niveles de experiencias adversas de la infancia	Evaluar las asociaciones entre PCE informados por adultos y (1) depresión y / o salud mental deficiente en adultos (D / PMH) y (2) apoyo social y emocional (ASSES) informado por adultos en todos los niveles de exposición a ACE.	Se han documentado las asociaciones entre las experiencias adversas de la infancia (ACE) y los riesgos de depresión en adultos, mala salud mental y apoyo social y emocional insuficiente. Se sabe menos sobre cómo las experiencias positivas de la infancia (PCE) coexisten y pueden modular el efecto de los ACE en la salud mental y relacional de los adultos.  Los datos fueron de la encuesta transversal de factores de riesgo conductual de Wisconsin 2015, una encuesta telefónica aleatoria de marcado telefónico de adultos de Wisconsin no institucionalizados de 18 años y mayores (n = 6188). Los datos se ponderaron para ser representativos de toda la población de adultos de Wisconsin en 2015. Los datos se analizaron entre septiembre de 2016 y enero de 2019.	La definición de D / PMH incluye adultos con un diagnóstico de depresión (alguna vez) y / o 14 o más días de mala salud mental en el último mes. La definición de PCE incluye 7 experiencias interpersonales positivas con familiares, amigos y en la escuela / comunidad. Encuesta estándar de factores de riesgo conductual Se utilizaron las variables ACE y ASSES.  RESULTADOS En la muestra de adultos del Wisconsin Behavioral Risk Factor Survey 2015 (50.7% mujeres; 84.9% blancos), las probabilidades ajustadas de D / PMH fueron 72% más bajas (OR, 0.28; IC 95%, 0.21-0.39) para adultos que informaron 6 a 7 vs 0 a 2 PCEs (12.6% vs 48.2%). Las probabilidades fueron 50% más bajas (OR, 0.50; IC 95%, 0.36-0.69) para aquellos que informaron 3 a 5 vs 0 a 2 PCEs (25.1% vs 48.2%). Las asociaciones fueron similares en magnitud para los adultos que informaron 1, 2 a 3, o 4 a 8 ACE. Las probabilidades ajustadas de que los adultos informaron "siempre" en la variable ASSES fueron 3.53 veces (IC 95%, 2.60-4.80) mayor para adultos con 6 a 7 vs 0 a 2 PCE. Las asociaciones de 3 a 5 PCE no fueron significativas.	Las experiencias positivas en la infancia muestran asociaciones dosis-respuesta con D / PMH y ASSES después de considerar la exposición a los ACE. La promoción proactiva de PCE para niños puede reducir el riesgo de D / PMH en adultos y promover la salud relacional en adultos. La evaluación conjunta de PCE y ACE puede enfocarse mejor en las necesidades e intervenciones y permitir un enfoque en la construcción de fortalezas para promover el bienestar. Los hallazgos apoyan

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

			Las asociaciones de PCE con D / PMH se mantuvieron estables en cada nivel de exposición de ACE al controlar ASSES.	las prioridades de las posibilidades de fomentar relaciones de crianza seguras y estables para los niños que consideran los resultados de salud de las experiencias positivas.
Harwood-Gross,A; Lambez, B; Feldman, R y Rassovsky, Y. 2020	La percepción del cuidado durante la infancia está relacionada con las funciones ejecutivas posteriores y el comportamiento antisocial en los niños en riesgo	El propósito de este estudio fue evaluar la naturaleza de las conexiones entre los patrones percibidos de cuidado experimentado en la infancia, las funciones ejecutivas y los comportamientos antisociales en adolescentes en riesgo.	Se reclutaron setenta y un adolescentes varones de dos escuelas secundarias para adolescentes que no se consideraban adecuados para la escolarización regular debido a problemas de conducta y emocionales. Las funciones ejecutivas se probaron utilizando una batería neuropsicológica administrada por computadora (CANTAB), y las experiencias de crianza materna y los comportamientos antisociales se evaluaron mediante cuestionarios retrospectivos y actuales. El enfoque de modelado de ecuaciones estructurales (SEM) se empleó para examinar si las funciones ejecutivas median la relación entre los patrones percibidos de cuidado materno de los niños y el posterior desarrollo de comportamientos antisociales. Aunque la atención materna tuvo un efecto directo significativo sobre la función ejecutiva (coeficiente estandarizado = .49, p = .03) y el comportamiento antisocial (coeficiente estandarizado = .53, p = .05), SEM no demostró ninguna relación mediadora entre estas variables.	Este estudio sugiere un vínculo entre la experiencia del cuidado infantil y las funciones ejecutivas de adolescentes y la delincuencia, y destaca la importancia de las intervenciones tempranas de crianza para ayudar al desarrollo de la función ejecutiva. Tales intervenciones tempranas podrían potencialmente mejorar el comportamiento pro-social a largo plazo.

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

			En cambio, la atención materna predijo una variación única tanto en las funciones ejecutivas (coeficiente estandarizado = .61, $p = .02$ ) como en el comportamiento antisocial (coeficiente estandarizado = .51, $p = .05$ ).		
Stinick, SL; Galan, CA y Shaw, DS. 2019	Predictores de la primera infancia del comportamiento antisocial y violento de los niños en la edad adulta temprana.	La investigación sobre predictores de conductas violentas en la primera infancia en la edad adulta es limitada.	El estudio actual investigó si los factores de riesgo individuales, familiares y comunitarios de 18 a 42 meses de edad eran predictivos de arrestos criminales violentos durante la adolescencia tardía y la edad adulta temprana utilizando una muestra de 310 participantes varones de bajos ingresos que vivían en una comunidad urbana. Además, se investigaron las diferencias en las trayectorias de los problemas de conducta abierta (PC), los problemas de hiperactividad / atención (HAP) y los patrones simultáneos de CP y HAP de 11/2 a 10 años de edad en relación con su relación con la violencia y la no violencia. comportamientos, depresión y ansiedad a los 20 años.	Los resultados de los análisis multivariados indicaron que el ingreso familiar en la primera infancia, el entorno familiar, la regulación de las emociones, el comportamiento de oposición y el estado de minoría fueron significativos para distinguir a los muchachos delincuentes violentos de aquellos sin antecedentes penales. Además, las trayectorias de la PC en la primera infancia, pero no el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, se relacionaron significativamente con autoinformes de comportamiento violento, síntomas depresivos y síntomas de ansiedad. Se discuten las implicaciones para la prevención de los factores de riesgo de la primera infancia asociados con el comportamiento violento de adolescentes y adultos en los hombres.	
Wong, KKY; Raine, A y Venables, P. 2018	El efecto de quedarse solo en casa a los 3 años sobre la esquizotipia y el comportamiento antisocial a los 17 y 23 años.	Los entornos hogareños negativos están asociados tanto con los trastornos del espectro esquizofrénico como con la delincuencia, pero no está claro si esto se debe a las secuelas sociales o cognitivas de dichos entornos. Este estudio investiga el efecto de los entornos domésticos	Utilizando datos del Proyecto de Salud Infantil de Mauricio, un estudio prospectivo de múltiples puntos temporales donde todos los niños nacidos en 1969 en dos ciudades (Quatre Bornes y Vacaos) fueron reclutados a los 3 años ( $N = 1794$ ), un grupo de niños se fue solo en casa a los 3 años ( $n = 34$ ) se compararon con los niños atendidos por hermanos / parientes ( $n = 222$ ) o por madres ( $n = 1498$ ) sobre comportamiento antisocial y personalidad	Los niños solos en el hogar mostraron puntuaciones más altas en el comportamiento psicótico y el trastorno de conducta a los 17 años, y también en la personalidad esquizotípica y el crimen a los 23 años en comparación con los otros grupos. No se observaron efectos cognitivos o conductuales negativos a la edad de 11 años. Los hallazgos no fueron explicados por la adversidad social o el origen étnico y parecen ser "efectos	Los hallazgos parecen ser los primeros en mostrar los efectos negativos de la ausencia diurna de doble parental en la esquizotipia y el delito en adultos, un hallazgo que no puede

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

		tempranos en la salud mental de los adultos.	esquizotípica a los 11, 17 y 23 años.	durmientes" en el sentido de que no emergen hasta la adolescencia posterior y en la edad adulta.	explicarse por impedimentos cognitivos verbales y espaciales. Los resultados sugieren un denominador común temprano para las dos condiciones comórbidas de comportamiento antisocial y esquizotipia.
Hukkelberg, S; Keles, S; Orden, T y Hammerstrom, K. 2019	La relación entre los problemas de comportamiento y la competencia social: un metaanálisis correlacional	<p>Antecedentes Estudios previos han demostrado que los niños que muestran problemas de conducta también tienden a mostrar baja competencia social. Sin embargo, la relación varía según el tipo de comportamiento que se mide, así como las características demográficas del encuestado.</p> <p>El presente metanálisis examinó la correlación entre los diferentes tipos de problemas de comportamiento y la competencia social entre los niños de 3 a 13 años, e investigó posibles moderadores en esta relación.</p>	<p>Se realizó una búsqueda sistemática de literatura para los estudios del idioma inglés de enero de 2008 a enero de 2018 que informaron correlaciones entre tres tipos de problemas de conducta (es decir, conductas de externalización, problemas de conducta o agresión) y dos tipos de competencia social (es decir, competencia social o habilidades sociales). Los estudios incluyeron informes de padres y maestros, o ambos como una diada. La revisión incluyó datos de 54 estudios independientes y un total de 46,828 participantes. Los tamaños del efecto se estimaron utilizando un enfoque de efectos aleatorios y los análisis moderadores entre subconjuntos de variables categóricas se probaron mediante la prueba Q significativa.</p>	<p>Los resultados mostraron una correlación general entre los problemas de comportamiento y la competencia social de tamaño de efecto medio (<math>r = -.42</math>, <math>p &lt; .01</math>). Los análisis de moderación no indicaron diferencias significativas para los diferentes tipos de problemas de comportamiento o competencia social. Sin embargo, se encontró una diferencia significativa con respecto al tipo de encuestado; la correlación fue significativamente mayor cuando ambas medidas fueron informadas por el mismo encuestado (maestro o padre) en comparación con cuando las medidas fueron informadas por padre-maestro como una diada.</p> <p>Conclusiones Los resultados resumieron y cuantificaron una correlación negativa robusta entre los problemas de comportamiento y la competencia social. Los resultados indican que los programas de</p>	

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

					intervención dirigidos a las conductas problemáticas en los niños se beneficiarían de la reducción de los problemas de conducta y, en conjunto, aumentar la competencia social para ayudar a los niños con las conductas problemáticas emergentes o presentes.
Fung, WK y Chung, KKH 2019	Las relaciones directas e indirectas entre la motivación de dominio social de los niños de jardín de infantes, el vocabulario receptivo y las habilidades socioemocionales.	La motivación del dominio social es un correlato crítico del vocabulario y las habilidades socioemocionales de los niños, pero poca investigación ha investigado las relaciones entre estos factores. El presente estudio investigó las relaciones directas entre las habilidades socioemocionales y los indicadores instrumentales y expresivos de la motivación de dominio social y las relaciones indirectas entre estas variables a través del vocabulario receptivo.	Los participantes fueron 171 niños de jardín de infantes chinos de Hong Kong (76 niñas; edad media 3,84 años) y sus padres. La motivación de dominio social de los niños, el vocabulario receptivo y la inteligencia no verbal se evaluaron individualmente en sus hogares. Los dos padres de cada niño informaron su nivel educativo y sus habilidades socioemocionales.		El análisis de ruta reveló que la motivación expresiva de dominio social tenía una relación positiva con las habilidades socioemocionales y que la motivación instrumental de dominio social estaba indirectamente relacionada con las habilidades socioemocionales a través del vocabulario receptivo. Los hallazgos destacan las diferentes relaciones entre dos indicadores de la motivación de dominio social y las habilidades socioemocionales, y la motivación de dominio social puede mejorar el vocabulario y las habilidades socioemocionales de los niños a través de las interacciones sociales cotidianas.
Hukkelberg, S y Ogden, T. 2019	¿Qué es la competencia social? Una investigación sobre el concepto entre niños con conductas antisociales.	El estudio investiga la competencia social del niño en tres niveles de medición diferentes (nivel general, nivel de factor y nivel de ítem), en una muestra de padres y niños que participan en intervenciones para conductas problemáticas infantiles emergentes o presentes.	Los padres de 550 niños de 3 a 12 años (71% niños) evaluaron la competencia social utilizando las Escalas de comportamiento social en el hogar y la comunidad (HCSBS), que evalúan dos aspectos del concepto: las relaciones con los pares y el autocontrol / cumplimiento. Se realizó un índice aditivo en los 32 ítems para examinar cómo los padres informaron la competencia social general entre las edades, mientras que el análisis factorial		Los resultados mostraron que los padres informaron niveles más altos de competencia social general entre las niñas en comparación con los niños, pero esta diferencia desapareció alrededor de los 12 años. Los análisis factoriales mostraron que un modelo bifactor-ESEM obtuvo el mejor ajuste del modelo a los datos, mientras que el análisis de la red reveló diferencias agrupamiento y centralidad de fuerza para los artículos. Se discuten

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

			se utilizó para investigar su estructura latente subyacente. El análisis de red se utilizó para investigar cómo los elementos de competencia social se conectan e interactúan.	las implicaciones de estos resultados.	
Santos, AJ; Daniel, JR ; Antunes, M ;Coppolla, G; Trudel, M y Vaughn, BE 2019	Los cambios en el compromiso social de los niños en edad preescolar predicen positivamente los cambios en la competencia social: un estudio longitudinal de tres años de niños portugueses.	Para probar la hipótesis de que el compromiso social es un aspecto fundamental de otros indicadores de competencia social entre pares durante la primera infancia.	Se observaron 160 niños preescolares portugueses ("niños de 3 años") al menos en dos años escolares diferentes, utilizando una batería de servicios sociales validados evaluaciones de competencia basadas en observaciones directas y entrevistas con niños. Los modelos de crecimiento multinivel probaron si el compromiso social predijo valores iniciales y cambios lineales en los otros indicadores de competencia social.	Los resultados fueron consistentes con la hipótesis, en la medida en que tanto los valores iniciales como los cambios en el compromiso social predijeron significativamente los valores iniciales y los cambios en otros indicadores de competencia social. Además, el número de amistades recíprocas de los niños también fue predicho por el compromiso social. Estos resultados se discuten desde la perspectiva de los marcos conceptuales que consideran las diferencias individuales en la competencia social durante la primera infancia como consecuencia de historias de apego y / o competencia emocional.	
Tieskens, JM; Buil, JM; Koot, S; Krabbendam, L y van Lier, PAC. 2018	Asociaciones de niños de escuelas primarias de comportamiento antisocial con toma de riesgos durante 7-11 años.	Se ha reconocido el impacto del comportamiento antisocial infantil en la futura mala adaptación. La asunción de riesgos se ha asociado con el comportamiento antisocial en adolescentes y adultos, pero su asociación con el comportamiento antisocial infantil está poco estudiada.	En este estudio, exploramos la asociación de la asunción de riesgos de los niños con el comportamiento antisocial en los niños de primaria que estudian longitudinalmente de 7 a 11 años. Métodos: se evaluaron mil ochenta y seis niños (51% niños) en tres oleadas anuales. Los comportamientos antisociales (comportamiento agresivo, antisocial encubierto y desafiante de oposición) se evaluaron mediante informes de maestros y pares. La toma de riesgos se midió utilizando la Tarea de riesgo analógico con balón (BART). La asociación del comportamiento antisocial con la toma de riesgos se analizó	Los niños con niveles más altos de riesgo a los 7 años mostraron un mayor crecimiento en la agresión reportada por sus pares entre los 7 y los 11 años. La toma de riesgos, es decir, niveles aumentados a los 7 años en los niños y un mayor crecimiento en las niñas, predijo un mayor crecimiento en Comportamiento desafiante opositor informado por pares. Las asociaciones de asunción de riesgos con la agresión informada por el maestro y el comportamiento antisocial encubierto estaban en el nivel de tendencia.	Los resultados indicaron que ya en la infancia, entre los niños con desarrollo típico, la asunción de riesgos se asocia con el desarrollo de un comportamiento antisocial. La investigación futura se centró en el comportamiento antisocial, pero

## La relación entre la conducta antisocial y las quejas somáticas. El rol modulador de la competencia social.

---

utilizando modelos de crecimiento paralelos.

también los  
profesionales de la  
salud mental y los  
médicos de las  
escuelas deberían tener  
en cuenta que ya en la  
infancia, la toma de  
riesgos podría afectar  
el desarrollo del  
comportamiento  
antisocial

---



